



Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General

ATENCION EN RED

CÓDIGO MP.GM.DDSS.190318

Versión: 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Atención Integral a las Personas

2018

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 2



Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General

ATENCION EN RED

Código MP.GM.DDSS.190318

Versión: 01

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Atención Integral a las Personas
2018

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 3

ELABORADO POR:	Nelly Astorga Cruz. Enfermera. Stella Bolaños Varela. Médica Internista. Marjorie Francis Castro Sirias. Enfermera. Silvia Chavarría Días. Médico Paliativista. Marjorie Garro Montoya. Enfermera. Lindsay Guevara Araya. Recursos Humanos. Santiago Herrera López. Farmacéutico. Adelaida Mata Solano. Psicóloga. Yorleny Quesada Bolaños. Farmacéutica. Heileen Sánchez Solano. Neonatóloga. Mónica Soto Morera. Microbióloga. Henry Villegas Navarro. Médico de Familia.	AST AAIP HTFC HTFC HG DRSSHA DRSSHA AAIP HTFC HTFC HTFC HTFC
PRIMERA VALIDACIÓN	Oscar Monge Navarro. Geriatra. Leida María Hernández Gutiérrez. Trabajadora Social. Marlene Álvarez. Enfermera. Marta On Centeno. Administradora. Luz Marina Barrantes Elizondo. Trabajadora Social. Wendy López Andrade. Trabajadora Social. Ana Moya Wolfe. Enfermera. Eric Montoya Ramírez. Ingeniero. Carlos Brenes Bolaños. Médico de Familia. Maureen Hernández González. Trabajadora Social. Guillermo Porras Marín. Administrador. Odette Chaves Morales. Enfermera. Randall Alvarado Juárez. Director Médico de Hospital. Esron García Acosta. Médico Internista. Nilka Medina González. Médico de Familia. Iliana Musa Mirabal. Directora Médica de Hospital. Gretel Díaz Anchía. Farmacéutica. Teresita Medrano Canales. Médico de Familia. Katherine Cordero Martínez. Trabajadora Social. Jeanneth Cortes Barquero. Enfermera. María Eugenia Loria Guadamuz. Enfermera. Cintha Astúa Rivera. Enfermera. Alejandra Cascante Gómez. Médico de Familia. Pamela Campos. Médico General. Cecilia Monge. Trabajadora Social. Jhondentt Cruz. Administrador.	HGGRBC HGGRBC HGGRBC HTFC HTFC HTFC HTFC HTFC HSRA HSRA HSRA HSRA HMS HMS HMS HG HG HG HG HG HSVP HSVP HSVP HSVP

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 4

SEGUNDA VALIDACIÓN	<p>Oscar Monge Navarro. Geriatra. Marta On Centeno. Administradora. Wendy López Andrade. Trabajadora Social. Ana Moya Wolfe. Enfermera. Maureen Hernández González. Trabajadora Social. Guillermo Porras Marín. Administrador. Odette Chaves Morales. Enfermera. Esron García Acosta. Médico Internista. Nilka Medina González. Médico de Familia. Nancy Rojas Tenorio. Médico de Familia. Maribel García Quintanilla. Enfermera. María Luisa Jiménez M. Enfermera. Andrés Trigueros Fernández. Enfermero. Gretel Díaz Anchía. Farmacéutica. Katherine Cordero Martínez. Trabajadora Social. Jeanneth Cortes Barquero. Enfermera. Alejandra Cascante Gómez. Médico de Familia. Ivania González. Enfermera. Juan Carlos Vargas Jiménez. Médico de Familia. Silvia Rodríguez Pérez. Trabajadora Social. Hugo Delgado Vega. Médico de Familia. Pilar Montiel Monge. Enfermera. Paola Montiel Víquez. Farmacéutica.</p>	<p>HGGRBC HTFC HTFC HTFC HSRA HSRA HSRA HMS HMS HMS HMS HMS HG HG HG HSVP HSVP HSC HLA HLA HLA HLA</p>
REVISADO POR:	<p><i>Dr. Hugo Chacón Ramírez. Jefe Área de Atención Integral a las Personas.</i> <i>Dr. Raúl Sánchez Alfaro. Director. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</i> <i>Dra. María del Rocío Sánchez Montero. Directora de Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.</i></p>	
APROBADO POR:	Gerencia Médica. Oficio GM-MDD-6750-2018 del 24 de mayo de 2018.	
Fecha de emisión:	Junio, 2018	
Próxima revisión:	2022	
OBSERVACIONES	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Las referencias bibliográficas se incluyen como citas al pie de página para facilitar la lectura y correlación de datos con sus respectivas fuentes.</p>	

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 5

OBSERVACIONES	<p>Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <p>AAIP. Área de Atención Integral a las Personas. AST. Área de Salud de Talamanca. DRSSHA. Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica. HG. Hospital Periférico de Guápiles. HGGRBC. Hospital Especializado Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. HLA. Hospital Periférico La Anexión, Nicoya. HMS. Hospital Regional Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas. HSC. Hospital Regional de San Carlos. HSRA. Hospital Regional San Rafael de Alajuela. HSVP. Hospital Periférico San Vicente de Paul, Heredia. HTFC. Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro, Limón.</p>
----------------------	---

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 6

INDICE

PRESENTACIÓN.....	8
INTRODUCCIÓN	10
1.1. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	11
1.2. REFERENCIAS NORMATIVAS	16
1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.5. OBJETIVOS DEL MANUAL	18
1.6. POBLACIÓN USUARIA DEL MANUAL.....	19
1.7. POBLACIÓN META	19
1.8. METODOLOGÍA.....	19
DESARROLLO DEL TEMA.....	20
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	21
a. Enfoques teóricos orientadores del abordaje de la persona	21
b. Atención Integral e integrada	26
c. Trabajo en red.....	28
d. Atención compartida	31
ASPECTOS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE.....	35
3.1. ELEMENTOS A OPERATIVIZAR.....	36
a. Datos generales de la modalidad.....	36
b. Criterios de ingreso	37
c. Criterios para trasladar a urgencias	39
d. Criterios para trasladar a hospitalización convencional	39
e. Criterios de egreso o alta	39
f. Criterios de referencia entre niveles.....	40
g. Criterios de interconsulta	40
h. Actividades que se realizan	40

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 7

<i>i.</i> Personal necesario	44
<i>j.</i> Equipo y materiales necesarios	45
<i>k.</i> Infraestructura mínima	46
CONTACTO PARA CONSULTAS	47
VALIDACIÓN.....	47
APLICACIÓN DEL MANUAL Y EVOLUCION DE LA MODALIDAD DE ATENCION	51
ANEXOS.....	54
REFERENCIAS	56

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 8

PRESENTACIÓN

En el marco del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, la Caja Costarricense de Seguro Social impulsa el Hospital de Día Polivalente, la Atención Especializada a Distancia, la Atención Domiciliar, Hospitalización Domiciliar y la Atención Diferenciada en el Establecimiento de Salud del Primer Nivel, como modalidades de atención no convencionales, ambulatorias y articuladas en red, como parte de la estrategia de mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud institucionales, con miras a acercar los servicios de salud a la población considerando sus necesidades. Además de estas modalidades se promueve el fortalecimiento del Alta Programada como proceso de gestión de los casos que requieren hospitalización convencional. Para cada una de dichas modalidades se diseña un Manual de Procedimientos que describe de manera básica su definición y funcionamiento, con el objetivo de dotar a los funcionarios de la institución de una guía para implementarlas, basados en evidencia científica, y que facilite la toma de decisiones centradas en las personas, su familia y comunidad.

El presente documento corresponde a la Modalidad de Hospital de Día Polivalente. Como característica fundamental de esta modalidad de atención, se encuentra su carácter polivalente, entendido como un hospital que ofrece procedimientos generales a personas usuarias de los servicios de salud con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales y procedentes de distintos servicios médicos. Sus objetivos son terapéuticos, rehabilitativos, temporalizados en un periodo limitado de tiempo con énfasis en el manejo ambulatorio, más expedito, de manera que se aumente el nivel resolutorio del servicio (Arreola, Bolaños y Mata, 2012). En suma el Hospital de Día Polivalente, mantiene entre otras las siguientes ventajas técnicas:

- Previene la institucionalización y la dependencia a los servicios de salud.
- Fortalece el rol activo de la persona en su autocuidado.
- Preserva las relaciones con el medio social habitual y con la familia.
- Resulta una intervención más expedita y económica que el internamiento.
- Favorece la prevención, rehabilitación, tratamiento y el seguimiento en equipo de las patologías crónicas descompensadas como también aquellas de reciente aparición en la personas.
- Es un escenario especial para el fortalecimiento de la participación de la familia en el proceso de atención de la enfermedad, recuperación de la salud, fomento del autocuidado de la persona y la familia y la enseñanza para el fortalecimiento de la dinámica familiar.
- Brinda una atención complementaria con calidez y calidad.
- Fomenta el trabajo en equipo y la atención integral.

Con el manual se ofrece a los profesionales y técnicos a cargo, una descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones con las personas hospitalizados bajo modalidad no convencional o en seguimiento por requerimiento de cuidados especiales, ya sea para investigaciones clínicas y/o

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 9

exploraciones múltiples, así como, para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican el internamiento convencional.

El documento, consigna de manera metódica tanto las acciones como los procedimientos que deben seguirse para llevar la atención de las personas asignadas a esta unidad. Describe el seguimiento adecuado y secuencial de las actividades en orden lógico y en un tiempo definido. Además de las actividades y las tareas del personal contiene:

- La determinación del tiempo de realización.
- El uso de recursos materiales y tecnológicos.
- La aplicación de métodos de trabajo.
- La aplicación de control para lograr corregir desviaciones de forma oportuna.
- La sistematización de los diferentes procesos de atención.

El objetivo es presentar el proceso de atención integral del Hospital de Día Polivalente en equipo con enfoque interdisciplinario y establecer el marco metodológico y conceptual para garantizar la calidad, eficacia y eficiencia de los procedimientos y cuidados que se ofrecerán bajo esta modalidad, para fortalecer modalidades no convencionales de atención.

Dr. Hugo Chacón Ramírez
Director
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 10

INTRODUCCIÓN

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 11

1.1. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

En este apartado se incluyen las definiciones, abreviaturas y símbolos que se indican en el documento, para su comprensión. Se hace uso de conceptos ya existentes o formalizados en la Institución, cuando esto es posible. Las definiciones y abreviaturas se describen en orden alfabético.

Definiciones

- **Alta programada.** Proceso de gestión clínica que permite de manera sistemática, obtener los mejores resultados de calidad, satisfacción y seguridad de la persona, desde su ingreso hasta su egreso del centro hospitalario que sólo ocurre cuando se garantiza la continuidad en la atención, tanto en la red de servicios de salud, como en los servicios de apoyo, según la condición y perfil al que responde la persona¹.
- **Atención compartida.** Se ha definido como la participación conjunta y sincrónica de profesionales de salud de un nivel de atención con otros de un nivel diferente. Requiere la participación del Equipo tratante, que es aquel que tiene a cargo la persona durante una intervención o tratamiento y del Equipo de Apoyo, que es aquel al cual la persona será referido posterior al cumplimiento de la intervención. En el ejercicio del trabajo en red el rol de Equipo Tratante y de Apoyo es dinámico, puede ser asumido por los equipos de diferentes niveles de atención, según sea la condición la persona.
- **Atención domiciliar.** Atención Domiciliar, se refiere a la atención programada que incluye la realización de acciones de recuperación y mantenimiento, rehabilitación y cuidado paliativo, para el abordaje a personas con diferentes necesidades, por ejemplo personas con padecimientos crónicos con limitaciones para su movilización. Su organización depende de los servicios de Primer Nivel de Atención, ya que se presta con recursos propios del Área de Salud².
- **Atención diferenciada en el domicilio.** Es una modalidad producto del accionar simultaneo de varias modalidades no convencionales y del trabajo conjunto interniveles; los recursos con que se organiza son los propios tanto del primer nivel, así como, del segundo o tercer nivel según corresponda el apoyo de los especialistas. Las intervenciones de este tipo se aplican únicamente en periodos agudos de la enfermedad. El especialista tratante y/o el equipo de hospitalización domiciliar son responsables del seguimiento de la persona para definir el alta o cambios en el plan de intervención.

¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 67.

² Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p.100.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 12

- **Atención diferenciada en el Establecimiento de Salud del Primer Nivel.** Es una alternativa para recibir insumos y procedimientos necesarios para su recuperación sin necesidad de internamiento en el hospital convencional o tener que acudir al Hospital de Día Polivalente. Consiste en la aplicación de procedimientos, según la condiciones de la persona y las condiciones del establecimiento.

Condiciones de la persona

- Tiene domicilio en lugares alejados del: HDDP, del hospital convencional y por consiguiente, no pueden acudir todos los días para cumplir tratamiento o procedimientos 2 o 3 veces al día.
- Cuenta con el aval del especialista tratante.
- Cuenta con criterios de inclusión descritos en los protocolos y lineamientos.
- Cuando su condición física lo permita.
- Cuando su condición económica y familiar lo permita.
- Cuenta con el apoyo familiar y con la facultad mental de la persona, familiar o cuidador, condiciones que deben ser tomadas en cuenta antes de ser incluidas en este modelo alternativo.

Condiciones del establecimiento

- Establecimientos de salud que atiendan 16 o 24 horas los 7 días de la semana.
- Establecimientos que cuentan con las condiciones e insumos requeridos para la aplicación de los procedimientos.
- Se plantea de dos formas: Seguimiento Continuo y Seguimiento Ambulatorio.

Esta modalidad se ofrece solo en aquellos establecimientos de salud que atiendan 16 o 24 horas los 7 días de la semana y se plantea de dos formas: **Seguimiento Continuo, Seguimiento Ambulatorio.**

- **Seguimiento Continuo.** Serán atendidos aquellas personas que por su domicilio no pueden desplazarse todos los días hasta el establecimiento de salud, por lo que serán admitidas para permanecer 16 o 24 horas (dependiendo de la jornada del establecimiento), mientras se les administra el tratamiento y/o se les realiza procedimiento indicado por el especialista tratante.
 - **Seguimiento Ambulatorio.** Para personas que viven muy cerca de los establecimientos de salud y que cuentan con medios de transporte para desplazarse todos los días al establecimiento de salud que le atenderán y le darán seguimiento a las indicaciones del médico tratante.
- **Atención Especializada a Distancia.** Consiste en un acompañamiento del segundo o Tercer Nivel hacia el Primer o Segundo Nivel de Atención respectivamente, a través de un sistema de comunicación virtual, electrónico o telefónico. Esta modalidad permite a los equipos de atención tener acceso a interconsultas con especialistas e incluso a consultas compartidas mediante un intercambio rápido que no requiere trámites administrativos complejos.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 13

- **Cuidador/a.** Persona que atiende y apoya a otra persona. En el contexto de este documento se refiere a la(s) persona(s) encargada(s) del cuidado directo e indirecto de la persona atendido en esta modalidad.
- **Derivación.** Proceso de ubicación de la persona posterior a una determinada intervención en una modalidad de atención o en un escenario determinado (domicilio, comunidad, HDDP, entre otros), garantizando la continuidad de los cuidados. Implica la definición de criterios claros de comunicación e intervención según perfil de la persona y capacidad instalada de los servicios o escenarios involucrados.
- **Equipo de trabajo.** Es un conjunto de personas de diversas disciplinas comprometidas con una tarea, que son nombradas o se auto-organizan de una manera determinada para lograr un objetivo común. Son profesionales y técnicos que se organizan y trabajan de una forma coordinada para lograr un objetivo común.
- **Eventos adversos.** Daños como resultado de una intervención relacionada con la atención clínica y no por las condiciones basales de la persona, pueden conducir a la muerte, la incapacidad o el deterioro en el estado de salud, a la prolongación del tiempo de estancia y al aumento de los costos hospitalarios.
- **Gestión de caso.** Proceso de seguimiento personalizado de la persona, consiste en el análisis de las necesidades clínicas de la misma y la gestión clínica para su respectiva resolución durante la estancia hospitalaria o durante el manejo ambulatorio en el establecimiento de salud. Incluye además, la coordinación para una derivación adecuada a través de la gestión de red.
- **Gestor de caso.** Es la persona responsable de valorar, planificar, aplicar, coordinar, monitorizar y evaluar las opciones y servicios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promuevan resultados de calidad y costo-efectivos. En el nivel hospitalario puede un médico de familia, paliativista o internista. En el primer nivel de atención puede ser médico general o médico de familia, capacitado para que se potencie el nivel resolutivo de la gestión clínica del caso. Debe haber un gestor de caso en el Nivel Hospitalario y uno en cada establecimiento del Primer Nivel, los cuales constituirían los puntos de enlace para referencia y seguimiento de casos entre niveles.
- **Gestión de enlace.** Proceso de articulación para garantizar la continuidad de los cuidados en la red de servicios de salud y prestaciones sociales. Consiste en el establecimiento de alianzas para obtener los insumos, equipos o intervenciones que la persona necesita según su perfil. Incluye la coordinación entre el equipo de Alta Programada, el Gestor de casos y otros Gestores. Es realizada por el gestor de enlace.
- **Gestor de enlace.** Profesional encargado de la gestión administrativa y la logística de coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales (redes de apoyo) en función de garantizar la continuidad de atención del paciente. Realiza funciones como identificar recursos disponibles, redes de apoyo, activar red institucional o intersectorial, comunicar, buscar insumos, definir alianzas, crear con el apoyo de todos

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 14

los miembros del sistema familiar e interinstitucional las condiciones adecuadas para la derivación de los pacientes entre los establecimientos de salud. Puede ser un profesional de medicina, enfermería u otra disciplina debidamente capacitado para la tarea.

- **Hospitalización domiciliar.** Atención que se proporciona a las personas, en su domicilio, por profesionales de salud quienes brindan un tratamiento activo a “determinados” enfermos, que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un período de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud.³
- **Hospital general.** En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, corresponde a los hospitales regionales, periféricos y nacionales, en los cuales se atiende a la población que pertenece a su área de adscripción o red de servicios.
- **Modalidad de atención.** Maneras o formas de organizar los procesos de atención a las personas.
- **Prestaciones sociales.** Son aquellos servicios que pueden provenir de la comunidad organizada, las ONG, las municipalidades, las instituciones gubernamentales, las entidades pertenecientes al sector salud que complementan la prestación de servicios de salud. Implica acciones que en forma conjunta y articulada se aportan para que la persona pueda enfrentar satisfactoriamente y con calidad actividades de vida diaria.
- **Red intersectorial.** Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que prestan o hacen los arreglos para prestar conjuntamente, servicios equitativos e integrales a una población definida y que están dispuestas a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de bienestar de la población a la que sirve.
- **Red de apoyo familiar o primaria.** Grupo familiar o no de pertenencia, que está dispuesto a asumir responsabilidades de cuidado de un miembro, durante su tránsito por los servicios de salud y continuar con su apoyo una vez que la persona es dada de alta o derivada hacia el domicilio.
- **Red de apoyo comunitaria o secundaria.** Grupos, líderes u organizaciones de la comunidad que están dispuestos a asumir responsabilidades de cuidado de una persona o una familia, que por su condición de salud requieren apoyo social, económico, emocional, espiritual u otro, durante su tránsito por los

³ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 68.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 15

servicios de salud y dispuestos a continuar con su apoyo una vez que la persona es dada de alta o derivada hacia el domicilio. Es la participación de la sociedad civil en los diferentes procesos de apoyo para la solución de necesidades de la persona y su familia.

- **Sesiones interdisciplinarias.** Espacio de tiempo dedicado al trabajo en equipo de diversas disciplinas para comunicar información que se encuentra distribuida entre varias personas de diferentes profesiones. Son una actividad indispensable para tomar decisiones estratégicas, tácticas y operativas respecto a la gestión y manejo de las personas y el desarrollo de las intervenciones. Son esenciales para transmitir ideas sobre un determinado tema, analizar nuevas necesidades de información, tratamiento o alternativas terapéuticas y para comunicar los resultados obtenidos como consecuencia de un estudio o valoración.
- **Seguridad de la persona.** Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible eventos adversos de la atención en salud.
- **Trabajo en equipo.** Es el trabajo realizado por varios individuos, donde cada uno aporta y todos tienen un objetivo común, para lo cual comparten metas y una filosofía de trabajo. Se analizan los sistemas de trabajo, lo referente a la formación académica e investigación, cuidado y soporte del equipo, coordinación con otros niveles y servicios.

Abreviaturas

- **CCSS.** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **EBAIS.** Equipo Básico de Atención Integral en Salud.
- **HDDP.** Hospital de Día Polivalente.
- **OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS.** Organización Panamericana de la Salud.
- **RISS.** Red Integrada de Servicios de Salud.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 16

1.2. REFERENCIAS NORMATIVAS

En este apartado se hace mención al fundamento normativo que respalda el desarrollo de los procedimientos.

Número	Nombre de normativas	Año
Normativa Internacional		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
NA	Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
NA	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1976
NA	Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento	1982
NA	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"	1988
NA	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Fe de erratas	1988
Leyes, Decretos y Reglamentos Nacionales		
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
NA	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley 5935	Ley General de Salud	1973
Ley 7600	Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	1996
Ley 7935	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	1999
Ley 8239	Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S.	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2005
Ley 7756 Modificada	Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal.	2007
D.E. N° 38036-MP-MBSF	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.	2011-2021

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 17

Lineamientos institucionales		
NA	Reglamento General de Hospitales Nacionales	1971
7082	Reglamento del Seguro de Salud	1996
NA	Norma para la atención odontológica	1997
Sesión 8139 Junta Directiva	Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente	22 de mayo de 2007
NA	Una Caja Renovada hacia el 2025. Plan Estratégico Institucional 2007-2012	2007
NA	Subsistema de Hospitalización, Atención y Apoyo Domiciliar de la CCSS Articulado en Red para la Persona y su Sistema Familiar, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.	2009
M.GM.DDS S 06 versión 01	Manual metodológico para la construcción de un manual de procedimientos.	2012
NA	Atención Integral al Usuario(a): Alta Programada y Servicios de Apoyo, en el Marco de la Atención y Hospitalización Domiciliar, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.	2013
NA	Política Institucional 2013-2016.	2013
NA	Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro-Políticas 2013-2016	2013
NA	Lecciones aprendidas en el diseño e implementación de la atención y hospitalización domiciliar en Costa Rica	2013
NA	Modelo de Atención Innovador, Servicios de Salud de la Región Huetar Atlántica: Atención Integral, Integrada, Continuada, Permanente con Garantía de Calidad, Seguridad y Sostenibilidad, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.	2014
NA	Plan Estratégico Institucional 2015-2018	2015
NA	Propuesta ajustada a la prueba de campo Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud	2016

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 18

1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este Manual será utilizado por el personal de salud de hospitales del país que desarrollan la implementación de Hospitales de Día Polivalente y por personal de las Áreas de Salud que coordinan con este servicio. Es un insumo importante a conocer por el personal de todas las especialidades, cuya intervención pueda ser realizada en el Hospital de Día Polivalente, para solventar las necesidades de la persona, en aras de que se sistematice, tanto el manejo de las personas en esta hospitalización no convencional, como el proceso de comunicación entre los servicios que les brindan la atención en salud, integrando las comunidades, las familias, los cuidadores y las redes interinstitucionales.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El Manual describe los criterios básicos que deben considerarse al atender a la persona en el Hospital de Día Polivalente, mediante una intervención interniveles e interdisciplinaria articulada. La información descrita permite replantear las intervenciones a fin de responder con eficiencia, eficacia y calidad en la atención.

Para la Caja Costarricense de Seguro Social es necesario contar con este Manual de Procedimientos, en tanto permite sistematizar la oferta de servicios para el seguimiento de la persona desde el escenario de salud hacia el escenario familiar, domiciliar y comunal⁴ y viceversa, al tiempo que clarifica al personal las intervenciones que deben realizar y la manera en que pueden fortalecer la articulación de la red de servicios para la atención de las personas. La intervención ambulatoria engloba una articulación de distintas disciplinas encargadas de dar la atención, control y seguimiento, por lo cual, el contenido del presente documento se genera a partir de la visión holística del mundo, donde toda intervención en salud debe ser integral e interdisciplinaria, para alcanzar su máximo potencial y su capacidad resolutive sin duplicidad de servicios.

1.5. OBJETIVOS DEL MANUAL

Considerando lo anterior, con la implementación de este Manual se busca proporcionar al personal de salud los procedimientos técnicos y lineamientos operativos del proceso de atención en el Hospital de Día Polivalente, buscando la estandarización y atención en red de esta modalidad no convencional; para ello se plantea:

⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 29.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 19

- Estandarizar procedimientos técnicos y operativos para responder a las necesidades de las personas en el Hospital de Día Polivalente.
- Proporcionar orientación al equipo interdisciplinario sobre la gestión adecuada en el Hospital de Día Polivalente.

1.6. POBLACIÓN USUARIA DEL MANUAL

Dirección General y jefaturas de servicios. Y todos aquellos funcionarios que participan en el desarrollo y prestación de la modalidad.

1.7. POBLACIÓN META

Personas que cumplen con los criterios para ser remitidos a HDDP⁵.

1.8. METODOLOGÍA

La información que se presenta se sustenta en revisiones de la evidencia disponible en diferentes bases de datos: Ovid, Access Pharmacy, Access Medicine, The JAMA Network, SpringerLink, WILEY, HINARI, PubMed, Scielo, Medline, EBSCOhost, UpToDate. Además, en documentos bibliográficos que por su relevancia o interés científico se consideran fuentes primarias en un campo disciplinario, escritas por expertos reconocidos en la materia. El análisis de la información revisada en ambos tipos de documentos fue responsabilidad del equipo que elaboró este manual.

⁵ Ver criterios de ingreso a la modalidad HDDP p. 37.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 20

DESARROLLO DEL TEMA

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 21

2.1. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se expone el marco conceptual y los enfoques teóricos que fundamentan y orientan la gestión en el Hospital de Día Polivalente.

a. Enfoques teóricos orientadores del abordaje de la persona

El abordaje de la persona, debe fundamentarse en los siguientes enfoques teóricos, los cuales orientarán al personal de salud para la implementación de esta modalidad de atención.

Enfoque de Derechos Humanos. El enfoque de derechos propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y contribuye a que aquellas personas que en el pasado fueron excluidas, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos”⁶. Desde este enfoque, se modifica la lógica de elaboración de las leyes, políticas y programas, ya que el punto de partida no es la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino el de sujetos con derechos que obligan al Estado, y en este caso a la Caja Costarricense de Seguro Social, a establecer estrategias a largo plazo para la atención en salud de este grupo poblacional⁷. Mediante la modalidad de atención en el domicilio se busca promover la igualdad de oportunidades y vida digna a todas las personas, especialmente aquellas en condición de dependencia de cuidados.

Enfoque de género e interculturalidad. Introducir la perspectiva de género en la Prestación de Servicios de Salud, supone reconocer la existencia de diferencias en el estado de salud, así como en los riesgos de enfermar o morir de mujeres y hombres, que trascienden las causas biológicas y que son debidas a factores construidos socialmente. La perspectiva de género implica la búsqueda de la equidad en salud, entendiendo como tal, que todas las personas tengan las mismas oportunidades de lograr el pleno desarrollo de su salud⁸.

El reconocimiento de la diversidad cultural es un derecho de los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos. La interculturalidad en salud, se entiende como “la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte, así como los aspectos biológicos, sociales y relacionales. Se refiere también

⁶ Organización de Naciones Unidas. [ONU]. (1995). Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (A./CONF.166/9), Copenhague.

⁷ Huenchan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas. Santiago de Chile. p.11.

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p 43.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 22

a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades”⁹.

Se requiere caracterizar a la población y comprender las dimensiones de la pertinencia étnica, cultural y la cosmovisión de los pueblos en la dinámica de salud, dentro de un sistema que debe garantizar mayor igualdad para todas las personas en el proceso de atención. Se pretende generar un diálogo en un marco de legitimidad, dignidad, equidad y respeto. Se alienta la creación de otros modos de pensar, ser, estar, enseñar y aprender.

Enfoque centrado en las personas¹⁰. En los últimos años, ha evolucionado el interés en la perspectiva de las personas y de cómo los servicios de salud pueden dar una mejor respuesta a sus necesidades de salud. La población, cada vez más informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a la prestación de servicios de salud, exigen ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

En respuesta a esas expectativas, el enfoque centrado en las personas pretende mejorar la atención de las personas en los servicios de salud, concentrando el interés del prestador en las personas más que en la enfermedad. Como característica esencial de la atención en salud centrada en las personas, se debe proporcionar una mejor respuesta a sus necesidades, que pueden ser multidimensionales, con un abordaje integral e integrado que asegure que sean atendidas con respeto.

Desde este enfoque, los aspectos familiares y comunitarios que influyen sobre la salud y la determinan, se entrelazan y se asume que forman parte inherente de los individuos. Es imprescindible considerar a la familia como la unidad fundamental del sistema social y el más importante factor de influencia sobre las personas, incluyendo la disponibilidad de soporte social. La familia se encuentra en constante interacción con el contexto comunitario, que es donde las personas nacen, crecen, se educan, trabajan y envejecen, por lo que este ámbito debe abordarse en la prestación para mejorar la salud de la población. El enfoque centrado en las personas, por ende, incluye a individuos, familias y comunidades como sujetos de atención.

Un aspecto relevante de este enfoque, es el abordaje de los determinantes de la salud de las personas, procurando equidad en el acceso y uso de los servicios de salud por las personas, considerando la edad, sexo, etnia, idioma, lugar de procedencia o residencia, preferencias (política, sexual o religiosa), nivel educativo, ocupación, ingresos y la condición (económica, social, cultural, psíquica o ambiental). Estos

⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p 44.

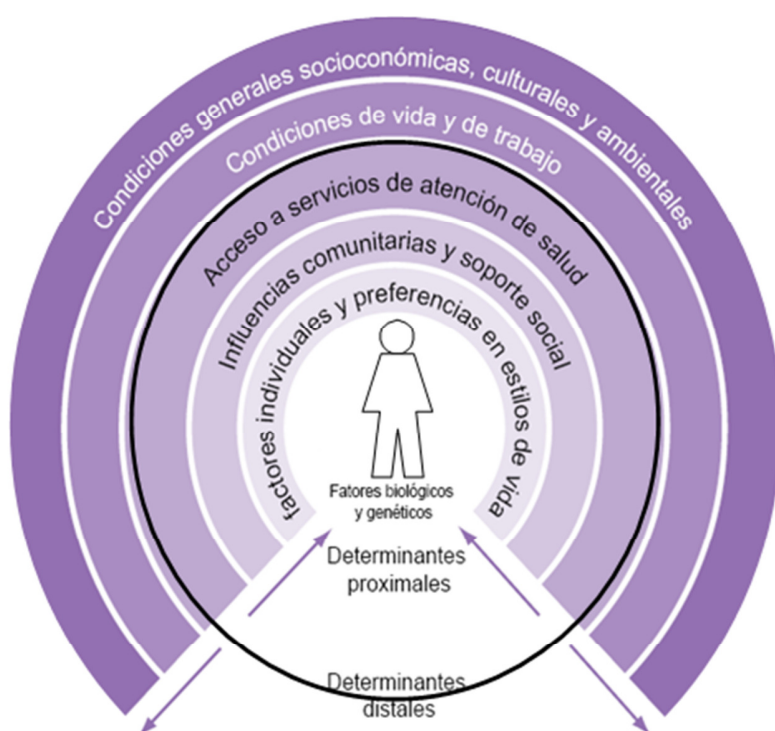
¹⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. pp. 27-30.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 23

factores están interrelacionados y estrechamente vinculados con las experiencias y los beneficios de la atención en salud (Figura 1).

La Prestación de Servicios de Salud se identifica como uno de los determinantes que influye en los efectos de otros determinantes y se ve influido por éstos¹¹. Tiene como ámbito de responsabilidad atender o incidir sobre los determinantes proximales, “asociados a características del ámbito individual” y participar, como un actor más y como parte del Sector Salud y, eventualmente otras instituciones gubernamentales en el abordaje de los determinantes distales de la salud, “asociados a variables poblacionales”¹². Por ende, la prestación debe atender a las necesidades de salud de las personas, abordando los determinantes proximales a su alcance. Esta atención debe considerar las poblaciones a las que pertenecen las personas y los espacios geográficos donde conviven y se desarrollan, como el entorno en donde se expresan los determinantes.

Figura 1. Determinantes de la salud de las personas



Fuente. Modificado de OPS/OMS. (2011). Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Módulo Uno. Segunda edición revisada. Washington D.C. citado en Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 28.

¹¹ OMS. (2009). Subsana las Desigualdades en una Generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra.

¹² OPS/OMS. (2011). Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Módulo Uno. Segunda Edición revisada. Washington D.C.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 24

Desde la óptica del prestador de los servicios, visualizar a la persona desde distintas dimensiones, facilita el abordaje a las necesidades de salud, de forma más eficaz. En la prestación de servicios de salud la aplicación del enfoque tiene una serie de implicaciones (Figura 2).

Para concretar la atención centrada en las personas, es necesario mejorar la actitud del personal, de manera que los prestadores se concentren más en la persona y en la comunicación con las personas, que en el abordaje de la patología, logrando una prestación humanizada, empática y con calidez, lo cual fortalece la relación entre ambas partes.

Otro elemento clave en este enfoque, es la asignación de equipos de salud responsables de espacios-población, de manera que se facilite la continuidad de la atención, condición fundamental para una atención integrada e integral. Más que establecimientos de salud cerca de las personas, lo que se debe promover es que el personal de salud trabaje en otros escenarios, lo que permite el abordaje de los determinantes de la salud en las familias y comunidades.

Figura 2. Implicaciones del enfoque centrado en las personas



Fuente. Modificado por WHO. (2007). People-Centered Health Care-Apolicy framework. Gineva citado en Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 29.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 25

El informe Mundial de la Salud de la OMS relacionado con “La Atención Primaria de Salud- Más necesaria que nunca”, se refiere a la contribución del enfoque centrado en las personas, sustentada en evidencia y cita los varios aspectos como mejor integración y comprensión, aumento de la confianza, entre otros (Figura 3).

Por lo tanto, colocar a las personas en el centro de la prestación consigue que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos, además, se recalca la justicia social, la participación y la colaboración intersectorial.

Figura 3. Contribución del enfoque centrado en las personas, sustentada en evidencia



Fuente. OPS/OMS. (2010). La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca, citado en Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. p. 30.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 26

b. Atención Integral e integrada¹³

La conceptualización sobre la integralidad en salud, vista desde la perspectiva de mejoramiento de la calidad de vida, debe comprenderse como un esfuerzo por explicar los determinantes sociales de las necesidades y problemas en salud y atenderlos según los distintos grupos sociales, dadas sus características singulares, que no pueden ser estandarizadas¹⁴. Este enfoque corresponde al Sistema de Salud y Estado.

En la Prestación de Servicios de Salud, se define la atención integral e integrada como la atención que integra las intervenciones de promoción, prevención, recuperación, mantenimiento, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos^{15,16} al tiempo que aborda todas las dimensiones de la persona al prestar el servicio. Claramente el énfasis debe darse en las primeras intervenciones, para lograr un mayor impacto en salud. Este enfoque aborda al individuo como un todo; permitiendo comprender a la persona con un problema de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas¹⁷.

Adicionalmente, esta integralidad implica necesariamente que la Prestación de Servicios de Salud reconozca la participación de la familia y comunidad en el proceso de salud y enfermedad¹⁸. Las dimensiones del individuo, la familia y la comunidad, están correlacionadas entre sí, influyéndose unas a otras; por tanto, la atención integral sólo está completa cuando actúa en las tres dimensiones¹⁹. Conocer las condiciones de vida familiares y comunitarias del individuo, facilita la labor preventiva, diagnóstica y terapéutica de los servicios de salud.

La atención integral procura mantener al individuo y su familia sanos. Es por ello que todo contacto con la persona y su familia, inicialmente orientado a la recuperación de la salud, idealmente debe ser aprovechado, además, para realizar intervenciones de promoción y prevención²⁰. El espectro disponible de intervenciones para la atención de las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas es muy amplio y se puede agrupar en cinco dimensiones (Figura 4).

¹³ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. pp. 30-32.

¹⁴ CCSS, UCR. (2003). Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. CENDEISS, SEP. San José, Costa Rica.

¹⁵ CCSS. (1996). Reglamento del Seguro de Salud. N° 7082. (Actualizado 2003). San José, Costa Rica.

¹⁶ OPS/OMS. (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington D.C.

¹⁷ CCSS, UCR. (2003). Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. CENDEISS, SEP. San José, Costa Rica.

¹⁸ CCSS, UCR. (2003). Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. CENDEISS, SEP. San José, Costa Rica.

¹⁹ Ministerio de Salud del Perú. (2004). Guía Nacional de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. Lima, 2004.

²⁰ CCSS, UCR. (2003). Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. CENDEISS, SEP. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 27

En la práctica de la Prestación de Servicios de Salud, estas intervenciones frecuentemente se encuentran entremezcladas, y deberían serlo, si se pretende implementar la atención integral. En esta Propuesta, los servicios de salud integrados en la CCSS se pueden definir como: *“la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que los usuarios reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud”*²¹. Esta definición es bastante amplia y permite abarcar muchos modos de integración de servicios. Los servicios integrados deben basarse en una fotografía de las necesidades de salud, de las barreras para una expansión equitativa de los servicios y de los recursos disponibles²².

Figura 4. Tipos de prestación en la atención integral



Fuente. Modificado de: Institute of Medicine. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academy Press. Washington DC.

²¹ WHO. (2008). Integrated Health Services- What and Why. Technical Brief. Geneva.

²² WHO. (2007). Strengthening Health Systems to improve Health outcomes. Geneva.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 28

c. Trabajo en red²³

El modelo de organización en Red incorpora a todos los actores (establecimientos que interactúan en una red territorial), como responsables de los resultados de salud de su población. Plantea la operación del conjunto de establecimientos, de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una serie de guías, protocolos y formas de trabajo acordados y validados entre los integrantes, que permiten el tránsito de las personas entre ellos, de acuerdo al flujo determinado para cada uno de los problemas de salud, asegurando la continuidad de la atención. En este sentido, la Red de prestación de servicios de salud en la CCSS se define como²⁴:

“Un conjunto de establecimientos coordinados y articulados, que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, con responsabilidades asignadas y objetivos comunes, para asegurar el continuo asistencial de la población en un espacio geográfico y/o funcional, en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad económica.

Asume la responsabilidad clínica y económica en el logro de unos resultados de salud a la población que sirve y está dispuesto permanentemente a la rendición de cuentas de forma transparente.

Bajo este concepto, una red puede tener un territorio o población determinada y puede relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible, a partir de lo cual surgen algunos modelos de integración asistencial con diversas formas de organización y gestión en Red, entre los que destacan la red temática, la red espontánea y la gestión de red (Recuadro 1).

²³ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. pp. 75-76.

²⁴ CCSS. (Noviembre, 2013). Perfil de Proyecto para el desarrollo de la propuesta de RISS-CCSS. Equipo Técnico Intergerencial. San José, Costa Rica: CCSS.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 29

Recuadro 1. Formas de organización en Red.

Red temática	Orientada hacia la integración de los procesos clínicos (a nivel micro). En este caso, los procesos de atención a personas con enfermedades crónicas, han recibido una atención especial y su uso está extendiéndose de forma destacable.
Red espontánea (por afinidad)	Surge cuando varios establecimientos de salud con intereses mutuos, se organizan para la prestación y/o la gestión de algunos servicios. Se producen episodios de ayuda espontánea con cierta expectativa de reciprocidad.
Gestión en Red	Se centra en la arquitectura organizacional del sistema de provisión de los servicios de salud. Reúne en una misma organización, proveedores de distintos niveles de atención y de diferente complejidad, los cuales comparten actividades de forma organizada, con objetivos y proyectos comunes, que permiten establecer acuerdos destinados a compartir recursos, vinculados por la mutua confianza. En este último caso, se da un avance gradual de la integración en red. En la primera fase, a cada establecimiento se le establecen las competencias para funcionar adecuadamente y, adicionalmente se asigna una fracción o porcentaje de presupuesto (presupuesto marginal) para estimular el trabajo y cumplimiento de objetivos en red. En la integración más efectiva y eficiente, existe una mayor complementariedad en la gestión de los recursos de la Red (humanos, equipamiento, mantenimiento, presupuestarios, otros)
Fuente. Adaptado de: OPS/OMS. (2008). Gestión de Redes en Brasil: conceptos, prácticas y lecciones aprendidas.	

En este contexto, se define como micro red o sub red, al conjunto de establecimientos de salud cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. La agregación de micro redes o sub redes, conformará una Red²⁵.

²⁵ Modificado de: Ministerio de Salud República de Perú. (Julio, 2013). Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud. República de Perú.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 30

De forma general, el hablar de redes es hablar de integración horizontal y vertical. La integración horizontal trata de coordinación entre entes prestadores de condiciones similares (intraniveles), con objetivos de mejorar eficiencia por medio de economías de escala, atraer inversiones y recursos, a fin de fortalecer el nivel de atención. La integración vertical es la que establece la coordinación entre niveles, promoviendo la continuidad asistencial y la integración territorial de los recursos, con la participación de proveedores de distintos niveles de atención.

Esta forma de organización facilita la complementariedad de los recursos según la complejidad de los servicios prestados, la atención oportuna en otros Niveles de Atención cuando son requeridos; contribuye a: la disminución de costos, evita la duplicación/repeticion innecesaria de historias clínicas, procedimientos diagnósticos y trámites burocráticos; mejora los procesos de decisión compartida; facilita la implementación de estrategias de auto-cuidado y seguimiento de la atención continuada, pero también para conocer la realidad de los diferentes niveles de prestación y afianzar el sentido de pertenencia a la red de servicios de salud y a la Institución²⁶.

Con ello se espera, lograr que la población perciba un sistema de salud que le trata de una manera integral y personalizada. Además de potenciar la satisfacción profesional del personal al facilitarse los flujos de trabajo, la visión integrada de la atención y el fomento del trabajo en equipo. La organización en redes pretende además alcanzar la propuesta institucional de que todas las unidades y los servicios se gestionarán en redes, con el propósito de generar mayor capacidad resolutive, eliminar duplicidades en el proceso de la atención, disminuir tiempos de espera, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y reducir los costos de operación²⁷.

El propósito principal de la conformación de las Redes es promover e implementar mecanismos para el acceso de la población a servicios equitativos, eficientes y de calidad, optimizando la organización y gestión en todos los niveles de atención de la Institución. En general, las Redes de prestación de servicios de salud, deben procurar alcanzar los objetivos descritos en el Recuadro 2.

²⁶ OPS/OMS. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, D.C.

²⁷ Modificado de: CCSS. (2007). Una CCSS Renovada hacia el 2025. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 31

Recuadro 2. Objetivos de las Redes de Servicios de Salud

Implementar estrategias de gestión y articulación de los establecimientos de salud, que permitan alcanzar los objetivos de la prestación.

Asegurar a las personas una atención continua y oportuna para resolver sus necesidades y problemas de salud.

Mejorar la capacidad resolutoria de todos los Niveles de Atención en su ámbito de competencia, para dar una respuesta más eficiente, efectiva y de calidad a la población.

Optimizar la asignación, distribución equitativa y el uso de los recursos, potenciando fortalezas y la complementariedad entre los establecimientos de la Red.

Fortalecer las capacidades y competencias del personal en los establecimientos de salud, que impacten la calidad y equidad del acceso a los servicios de salud.

Desarrollar un sistema de evaluación que evidencie los resultados obtenidos por la red asistencial en la prestación, la gestión, la asignación y utilización de los recursos, que permita el mejoramiento continuo de la calidad de la prestación.

Orientar la adecuación o modificación futura, mediante el seguimiento y la evaluación.

Fuente. Modificado de: CCSS. (Abril, 2014). Programa Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud. Plan de Gestión. San José, Costa Rica.

d. Atención compartida

La atención compartida se ha utilizado en el tratamiento de muchas afecciones crónicas porque proporciona un mejor resultado que las estrategias de atención primaria o la especializada aplicadas de manera fragmentada. Se ha definido como la participación conjunta y sincrónica de profesionales de salud de un nivel de atención con otros de un nivel diferente. Supone la prestación planificada de la atención, durante la cual se brinda un intercambio de información que incide positivamente en la gestión de la persona y la capacidad resolutoria de los equipos, más allá del alta y la referencia habituales²⁸.

²⁸ Hickman, M., Drummond, N. y Grimshaw, J. (1994). A taxonomy of shared care of chronic disease. Journal of Public Health Medicine;16(4). pp. 447-454.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 32

Diversos estudios indican que la atención compartida mejora significativamente la prescripción apropiada y el cumplimiento de la medicación, proporcionando beneficios a largo plazo para la persona atendida. El aspecto fundamental de la atención compartida es que debe incluir una verdadera colaboración entre la atención en el I, II y III Nivel²⁹. Además, se identifica que la atención compartida puede ser más efectiva en personas con circunstancias especiales, encamados, secuestrados de ECV, traumas, adultos mayores con depresión, poblaciones vulnerables de difícil acceso geográfico u otras enfermedades mentales crónicas graves y en los que presentan alta morbilidad.

La atención compartida brinda la oportunidad de proporcionar los beneficios de la intervención especializada combinada con la continuidad de la atención y el tratamiento de las comorbilidades por parte de los médicos generales u otros profesionales que brindan su servicio a nivel comunitario como responsables de todos los aspectos de la asistencia sanitaria³⁰.

Los sistemas de atención compartida incluyen protocolos clínicos predefinidos, normas de referencia, educación continua de los profesionales de salud participantes, sistemas de intercambio de información específicamente diseñados, auditoría y evaluación en el curso de los servicios administrados.

Se destacan los siguientes aspectos a tomar en cuenta para implementar intervenciones de atención y hospitalización domiciliar y atención compartida³¹:

- La finalidad de tal intervención debe ser la mejora en la atención a la persona y no solamente intercambiar la atención entre los sectores con la finalidad de reducir costos.
- Participación activa de las personas, cuidadores y familias en el proceso de atención.
- Uso de tecnologías de la información para aumentar la efectividad de la organización de la atención compartida.
- Definición de un gestor caso en el equipo tratante de hospitalización domiciliar, de atención domiciliar y de apoyo para el desarrollo de la intervención.

²⁹ Smith, S.M., Allwright, S. y O'Dowd, T. (2007). Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. En: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 20 de junio de 2006, Fecha de la modificación significativa más reciente: 28 de marzo de 2007.

³⁰ Smith, S.M., Allwright, S. y O'Dowd, T. (2007). Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. En: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 20 de junio de 2006, Fecha de la modificación significativa más reciente: 28 de marzo de 2007.

³¹ Smith, S.M., Allwright, S. y O'Dowd, T. (2007). Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. En: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 20 de junio de 2006, Fecha de la modificación significativa más reciente: 28 de marzo de 2007.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 33

En una revisión sistemática de la literatura sobre la integración de redes de salud, se identifican los siguientes principios como importantes para ser tomados en cuenta en la implementación de atenciones compartidas³².

- **Brindar un continuo en la atención.** La persona y su familia debe de experimentar durante la atención y hospitalización domiciliar compartida un continuo, donde no es dejado de lado por su equipo de cabecera, más bien otro equipo se integra a su atención para su propio beneficio. Para evitar malos entendidos, es importante explicar claramente el funcionamiento, los límites y alcances de la atención que se ofrecerá a la persona y la familia.
- **Enfoque a las Personas.** La atención y hospitalización domiciliar compartida se debe de organizar para solventar las necesidades de la persona y su familia y no las de los equipos de salud.
- **Calidad de atención sostenida a lo largo de la red.** Los roles y responsabilidades de todos los miembros de los equipos están claramente identificados para asegurar una transición suave de los persona de un tipo de cuidado a otro. Protocolos compartidos basados en evidencia son esenciales para el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios y ayudan a normalizar la atención en todos los servicios y sitios, mejorando así la calidad de la atención. En esta modalidad la comunicación es fundamental, se debe de promover reuniones de equipo periódicas, conocer las aptitudes de cada uno de los profesionales de la red, hacer uso de sistemas electrónicos de información y sobre todo emplear un canal de comunicación empático y respetuoso entre los integrantes.
- **Evaluación de la atención.** Los equipos involucrados en la atención y hospitalización domiciliar compartida deben de entender que las evaluaciones periódicas de su desempeño y labores deben de realizarse para garantizar la calidad y la mejora continua.
- **Liderazgo.** La atención y hospitalización domiciliar compartida exige un liderazgo comprometido y visible con procesos claros de comunicación. Los líderes deben promover la nueva visión entre el personal, para facilitar el proceso y reconocer la importancia del aprendizaje y cómo contribuye al unificar el objetivo general entre los diferentes equipos de la red y aquellos que, si bien no están en la red, eventualmente podrían tener una participación en la atención de las personas .

³² Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. E. y Armitage, G. D. (2009). Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 13(Spec No); pp. 16–23.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 34

- **Personal Idóneo.** Los profesionales y técnicos de la red tienen que integrarse de manera efectiva a todos los niveles de la red, su liderazgo aplica en el diseño, implementación y operación de la misma. Es importante tener claro que, la percepción de pérdida de poder, prestigio o cambio en el estilo de práctica puede provocar descontento, resentimiento y resistencia al cambio, y que para algunos profesionales, trabajar en un sistema de atención integrado con capacidad de decisión compartida puede ser poco atractivo, este tipo de personal no es idóneo para el trabajo en modalidades que impliquen la atención compartida.

Fortalecer los vínculos formales, pero sobre todo los informales entre los profesionales y técnicos, el compartir la misma visión y misión y fortalecer el enfoque a las personas, permite integrar a los profesionales al modelo compartido. Además resulta importante que el personal de dichos equipos cuente con espacios para discutir casos, experiencias y donde se puedan actualizarse en temas de relevancia.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 35

ASPECTOS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 36

3.1. ELEMENTOS A OPERATIVIZAR

En este apartado se incluyen condiciones de gestión que deben considerarse al organizar el Hospital de Día Polivalente.

a. Datos generales de la modalidad

El Hospital de Día Polivalente en un Hospital General³³ es una modalidad de atención hospitalaria, que puede aplicarse en hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados. Busca instaurar el sistema de atención articulado en red, que facilite el seguimiento de las personas con patologías crónicas y agudas derivados a través del alta programada con la participación de redes de apoyo e implementar una modalidad alternativa y funcional a la hospitalización convencional que garantice la calidad efectividad y eficacia de los servicios, manteniendo las ventajas de la atención ambulatoria.

Considerando lo anterior, el Hospital de Día Polivalente se define como una modalidad de atención, donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones socio funcionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico especialista tratante del hospital.

Se denomina de día, porque la persona recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria y continuada durante unas horas, sin requerir internamiento hospitalario convencional.

Se denomina polivalente, porque ofrece procedimientos generales a personas con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales procedentes de todos los servicios médico-quirúrgicos del hospital.

El Hospital de Día Polivalente tiene objetivos terapéuticos, temporalizados en un periodo limitado, está dirigido por personal de salud calificado que coordina y dirige el programa de intervención³⁴. Constituye un puente de articulación y comunicación junto al alta programada, en complemento a la atención domiciliar, hospitalización domiciliar, la atención especializada a distancia y la coordinación de la atención interniveles.

³³ Para la Caja Costarricense de Seguro Social corresponde a los hospitales regionales, periféricos y nacionales, en los cuales se atiende a la población que pertenece a su área de adscripción o red de servicios.

³⁴ Arreola, Bolaños y Mata, 2012.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 37

Esta modalidad ambulatoria de atención hospitalaria mantiene entre otras las siguientes ventajas técnicas:

- Fortalece el rol activo de la persona en su autocuidado.
- Preserva las relaciones con el medio social habitual y con la familia.
- Es un escenario especial para el fortalecimiento de la participación de la familia en el proceso de atención de la enfermedad, recuperación de la salud, fomento del autocuidado de la persona y a la familia la enseñanza para el fortalecimiento de la dinámica familiar.
- Previene la institucionalización y la dependencia a los servicios de salud.
- Resulta una intervención más expedita y económica que el internamiento convencional.
- Favorece la prevención, tratamiento rehabilitación y el seguimiento en equipo de las patologías crónicas descompensadas como también aquellas de reciente aparición en la persona.
- Fomenta el trabajo interdisciplinario en equipo y la atención integral.
- Brinda atención con calidez y calidad.

En suma, el Hospital de Día Polivalente fortalece la atención y hospitalización domiciliar a través de un funcionamiento efectivo de la red articulada institucional y la participación de la red intersectorial con la existencia de guías de trabajo, lineamientos técnicos y protocolos que fortalecen el modelo propuesto.

El Hospital de Día Polivalente depende funcional y administrativamente de la Dirección General del hospital y trabaja en coordinación con los demás servicios. La distribución de las funciones está determinada por el coordinador del Hospital de Día Polivalente, se realiza de acuerdo al perfil del funcionario y la responsabilidad que exigen los procesos a su cargo, de igual forma es la coordinación la responsable de garantizar que las metas propuestas se cumplan de acuerdo al Plan Anual Operativo elaborado por el equipo de trabajo, situación para la cual se presentan informes trimestrales a la autoridad superior.

Este modelo se inspira en la premisa de que la gestión de los hospitales no puede estar aislada del de la de las Áreas de Salud y viceversa. Pues, sólo mediante la articulación de servicios es posible garantizar la calidad de la atención y la sostenibilidad de los servicios.

El Hospital de Día Polivalente promueve el bienestar de la persona y su pronta recuperación en un ambiente acogedor, natural, donde se asegure el trato con calidez centrado en la persona, que origine una satisfacción genuina de la persona usuaria de los servicios tanto a nivel interno como externo. Considerando esto, el Hospital de Día Polivalente incluye diversos ambientes para la atención.

b. Criterios de ingreso

En el Hospital de Día Polivalente se atenderán personas previamente clasificados en el proceso de hospitalización convencional, según sus condiciones clínicas, que han sido considerados para esta modalidad

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 38

con criterios del especialista tratante y cuya derivación significa el traslado a una modalidad alternativa, que incluye el acompañamiento del especialista y toda disciplina que su condición de salud amerite. Es la atención médica o de enfermería programada para personas que requieren, en un mismo día, la aplicación de tratamientos o técnicas diagnósticas que, sin la existencia de estos servicios, requeriría una hospitalización.³⁵ Las personas pueden llegar procedentes de hospitalización convencional, consulta externa, urgencias, con previa coordinación con el médico coordinador de Hospital de Día.

Serán ingresados aquellas personas que cumplan con los siguientes criterios que incluye condiciones de entorno social y condiciones clínicas:

Condiciones de entorno social

- Disponen de una red de apoyo familiar o social.
- Disponen de medios para trasladarse todos los días al HDDP y viceversa³⁶.
- La persona acepta esta modalidad (consentimiento informado).
- Cuentan con encargado responsable permanente para personas de edad avanzada, menores de edad o con discapacidad.

Si estas condiciones no se cumplen, la persona usuaria **no califica** para ser remitida a esta modalidad, independientemente de la condición clínica que presente.

Condiciones clínicas

- Han sido valorados previamente por especialista tratante que indica que la persona tiene condiciones para ser tratado en esta modalidad.
- Han sido comentados con el coordinador de HDDP por el médico que deriva.
- Portadores de patologías agudas o crónicas reagudizadas cuya resolución puede alcanzarse en un período no mayor a 15 días³⁷.
- Se encuentran hemodinámicamente estables.
- Muestran estabilidad ventilatoria.
- Cuentan con referencia del profesional o equipo que deriva.

³⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. pp. 108.

³⁶ Ya sea por medios propios o como resultado de las coordinaciones con Servicios Generales del Hospital

³⁷ En el caso de los usuarios con indicación de tratamiento intravenoso mayor a 15 días será entregado al coordinador de Hospital de Día con plan definido por el especialista tratante, al término del tratamiento intravenoso indicado, será dado de alta por Hospital de Día y entregado por interconsulta al especialista tratante para seguir con manejo del paciente.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 39

c. Criterios para trasladar a urgencias

- Inestabilidad hemodinámica
- Compromiso ventilatorio
- Necesidad de cirugía de emergencia
- Descompensación hidroelectrolítica que ponga en riesgo la vida
- Descompensación metabólica que ponga en riesgo la vida
- Sepsis severa
- Delirium

Debe coordinarse el traslado a urgencias con el médico responsable del servicio y la enfermera coordinadora quienes asumirán el manejo de la persona y la resolución final.

d. Criterios para trasladar a hospitalización convencional

- Deterioro de la condición general de la persona, sin que esté en riesgo su vida.
- Reagudizaciones de la patología de fondo o emergencia de nuevas.
- Necesidad de realizar valoraciones, procedimientos y/o estudios que solamente se realicen en el hospital convencional (p.ej. colocación de sellos de tórax, pericardiocentesis, ventana pericárdica, entre otros).
- Imposibilidad de la persona de continuar en manejo de su patología en la modalidad del HDDP.
- Claudicación familiar (imposibilidad de la familia de continuar apoyando a la persona para que continúe con esta modalidad, y aun no se ha finalizado el tratamiento).

Debe coordinarse el traslado a urgencias con el médico de hospitalización y la enfermera responsable del servicio quienes asumirán el manejo de la persona y la resolución final.

e. Criterios de egreso o alta

Personas que cumplen con las siguientes condiciones:

- Cumplimiento de tratamiento prescrito y evolución según lo esperado.
- Valoración del especialista tratante indicando el alta.
- Requerimiento de intervenciones en otra instancia hospitalaria o de la red de servicios.
- Fallecimiento.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 40

f. Criterios de referencia entre niveles

Serán derivados a otro nivel de atención aquellas personas con las siguientes condiciones:

Primer nivel:

- Que la condición clínica permita su derivación al primer nivel.
- Que el especialista tratante dé el visto bueno de referencia.
- Que el equipo de salud que dará seguimiento tenga las condiciones horarias, de equipo, infraestructura y materiales para dar seguimiento.

Segundo y Tercer nivel:

- Según protocolos de referencia establecidos por patología o especialidad.
- Que requiera definición de patología o confirmación diagnóstica.
- Que requiera seguimiento o intervención especializada no disponible en el hospital de referencia.

g. Criterios de interconsulta

- Personas con necesidad de valoración para diagnosticar o tratar, identificada durante la estancia en el Hospital de Día Polivalente³⁸.

h. Actividades que se realizan

- **Ingreso.** Toda persona referida al Hospital de Día Polivalente se debe ingresar por admisión, el equipo hará las actividades propias del ingreso (historia clínica, valoración médica y de enfermería, proceso de atención de enfermería (“Kardex”), registro, clasificaciones según lo establece el hospital de adscripción, Escala de ASA o PERROCA, entre otras. Aplicación de indicaciones de los médicos especialistas, coordinaciones con servicios de apoyo. En caso de contar con EDUS se debe proceder según lo estipulado.
- **Valoración médica y de enfermería.** Tiene como acción sustantiva, la aplicación de la historia clínica, el examen físico, la revisión de expediente, la impresión diagnóstica, el plan de tratamiento

³⁸ El periodo de respuesta a las interconsultas planteadas debe ser –tal como en el internamiento convencional- durante el periodo de estancia hospitalaria.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 41

(interconsultas, referencias, exámenes de laboratorio y gabinete, entre otros), proceso de enfermería, ejecución de intervenciones según condición de la persona y evaluación de resultados.

- **Valoraciones por especialistas y otros profesionales.** Tiene como objetivo mantener la calidad eficacia y eficiencia de un centro especializado. Las personas serán valorados por el especialista y por profesionales de otras disciplinas según necesidades detectadas. Esta intervención puede ser anotada en las indicaciones de ingreso o como resultado de un cambio en la evolución de la persona y se hará por medio de interconsulta; por ejemplo: valoración de adherencia al tratamiento, valorar la necesidad de un seguimiento en consulta farmacéutica, valoración por trabajo social, valoración por enfermera(o) especialista en salud mental y psiquiatría, entre otras.
- **Preparación de medicamentos.** Tiene como proceso sustantivo, la preparación de fármacos orales, endovenosos, intramusculares, intradérmicos, subcutáneos, entre otros
- **Tratamiento.** Tiene como proceso sustantivo, la aplicación de farmacoterapia (antibióticos, analgésicos, esteroides, antiinflamatorios, antiespasmódicos, agentes inmunomodulares, antineoplásicos), nutrición parenteral de acuerdo a la patología y condición de la persona y otros procedimientos o planes terapéuticos indicados por el médico tratante propios de hospitalización.
- **Procedimientos clínicos de atención.** Tiene como proceso sustantivo, la realización de los procedimientos médicos, procedimientos de enfermería y terapias que incluyen: drenajes, debridaciones, toma de biopsias, recepción o ablación de masas, diálisis peritoneal ambulatoria, curación de heridas (quirúrgicas, úlceras, pie diabético, infecciones de tejidos blandos), canalización de vías endovenosas, recolección de muestras (frotis, orinas cateterizadas, glicemias, entre otras), toma de signos vitales, medición y valoración antropométrica, colocación de varios tipos de sondas, rehabilitación física, rehabilitación ocupacional, estimulación temprana, preparación de la persona para quirófano, para TAC y para resonancia magnética u otros métodos de diagnósticos, educación a la persona, familia y cuidador, apoyo en la aplicación de soporte nutricional y alta programada, entre otros.
- **Asistencia al paciente.** Tiene como acción sustantiva el acompañamiento y asistencia del paciente en sus necesidades (movilización hacia servicios del hospital, rutinas de aseo y alimentación), en traslado de muestras y documentación, limpieza estricta de unidad, mobiliario y equipo.
- **Coordinación para la derivación de la persona.** Tiene como acción sustantiva, el análisis de las necesidades de la persona hospitalizada en HDDP y/o en seguimiento, para su clasificación según

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 42

perfil y derivación con plan de intervención y seguimiento a las diversas modalidades de atención existentes:

- Atención diferenciada en el primer nivel.
 - Atención especializada a distancia.
 - Hospitalización domiciliar.
 - Atención domiciliar.
 - Atención diferenciada en el domicilio.
 - Hospitalización convencional.
- **Gestión de enlace para estudio y diagnóstico oportuno.** Se trata de un sistema de coordinación entre el gestor de caso que requiere del estudio o medio de diagnóstico con el gestor de enlace o coordinador del Hospital de Día Polivalente (o centro de gestión de medios diagnósticos) y de este con el prestatario del servicio requerido por el usuario. Este proceso de gestión requiere de un medio de comunicación fácil, rápida, efectiva, permanente y sostenible, que garantice la articulación entre niveles de atención.
 - **Coordinación para el traslado de la persona (accesibilidad al transporte oportuno).** Supone el traslado a personas en condición vulnerable a sus domicilios u otros establecimientos de salud o atención (personas de Hospital de Día Polivalente) para valoración y diagnóstico oportuno.
 - **Coordinación con el equipo de alta programa y con especialistas del segundo y tercer nivel.** Para la derivación a diferentes modalidades de atención o la valoración de acuerdo a la patología o perfil de la persona usuaria de los servicios.
 - **Coordinación de interconsultas con diferentes profesionales.** Según necesidades de la persona, coordinación con ONGS, asociaciones de desarrollo, para seguimiento y apoyo a personas que lo requieran.
 - **Educación.** Es una actividad permanente del Hospital de Día Polivalente, educar a la persona, su familia y cuidador, en relación con la causa de internamiento, los factores de riesgo de las patologías crónicas frecuentes que padece la persona, las destrezas de autocuidado a promover y los tratamientos necesarios, así como, los hábitos de vida saludable que deben aplicar.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 43

- **Egreso.** Incluye la indicación médica del alta, registro de enfermería, plan de seguimiento y derivación si amerita; educación a la persona y familia o cuidador, entrega y educación en relación al uso de los medicamentos y coordinar atención farmacéutica cuando amerite.
- **Llenado y entrega del carnet atención domiciliar.** A personas que son derivados para seguimiento en atención domiciliar y atención diferenciada en el domicilio.
- **Registro de casos atendidos.** Es importante que el equipo del Hospital de Día Polivalente, establezca la articulación con los responsables de Estadística y Registros Médicos para definir las variables y metodología a seguir, para registrar la información de producción en el sistema de información institucional. La información que se debe registrar incluye datos como los siguientes:
 - i. Hospital que brinda el servicio
 - ii. Nombre de la persona.
 - iii. Apellidos la persona.
 - iv. Fecha de nacimiento
 - v. Edad
 - vi. N° de identificación
 - vii. Nivel de escolaridad
 - viii. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
 - ix. Ocupación
 - x. Dirección exacta
 - a. Provincia
 - b. Cantón
 - c. Distrito
 - d. Barrio
 - e. Otras señas
 - xi. Nombre del cuidador
 - xii. Apellidos del cuidador
 - xiii. N° Teléfono del cuidador
 - xiv. Fecha de ingreso a la modalidad (unidad, programa, etc.)
 - xv. Origen de la referencia
 - a. Segundo Nivel Establecimiento
 - b. Tercer Nivel Establecimiento
 - xvi. Diagnóstico principal de ingreso a la modalidad
 - xvii. Diagnóstico biológico

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 44

- xviii. Coordinaciones realizadas para la atención (escribir el tipo de coordinación realizada)
- xix. Condición de egreso de la persona.
 - a. Traslado saliente
 - b. Re-hospitalizado
 - c. Activo estable
 - d. Falleció
 - e. Alta de Hospital de Día
- xx. Fecha de egreso a la modalidad (unidad, programa, etc.).

Las variables descritas no son exhaustivas representan una ideas de los datos por registrar, que deben completarse con la participación del equipo del Hospital de Día Polivalente, Estadística y Registros Médicos.

i. Personal necesario

El recurso humano requerido en el Hospital de Día Polivalente, así como su horario de funcionamiento, dependerá del volumen de personas por atender, la infraestructura disponible, así como, del tipo y cantidad de actividades que en él se realicen. Para nuestra institución esta modalidad alcanza el desarrollo de su potencial cuando permite la maximización de los recursos existentes al tiempo que aumenta el nivel de resolutivez del establecimiento y la red servicios en la cual se establece.

Considerando lo anterior, el recurso humano requerido para el desarrollo de las actividades en el HDDP es el siguiente:

Perfil
Médico de Familia o Internista (coordina y asume la atención directa)
Supervisor(a) de Enfermería (E4)
Profesional de Enfermería de atención directa
Farmacéutico
Auxiliar de enfermería
Asistente de pacientes

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 45

Técnico de Registros Médicos
Asistente Administrativo
Misceláneo

El horario ampliado en esta modalidad es una opción, valorada en función del costo beneficio en el contexto de la demanda real y potencial, en particular cuando no sea factible brindar la atención en horario vespertino o nocturno por el servicio de emergencias. Para el desarrollo de las actividades en horario ampliado el recurso humano requerido –según demanda- incluye:

Perfil
Médico de Familia o médico general de atención directa
Profesional de Enfermería de atención directa
Farmacéutico
Auxiliar de enfermería
Asistente de pacientes
Asistente de Registros Médicos
Misceláneo

j. Equipo y materiales necesarios

En función de lo anterior estas áreas deberán de contar con los equipos, materiales, insumos y mobiliario necesarios para su operación:

Equipamiento de oficina: escritorios, computadoras, sillas, teléfonos, fax, mueble modular para almacenaje de documentos educativos, normativas u otros materiales vinculantes con el servicio que se presta.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 46

Equipamiento clínico: negatoscopios, equipos de diagnósticos, carro de paro, tallímetro, balanza, sillas de ruedas, monitor de signos vitales, bomba de infusión, colgante para soluciones, camas, camillas sillones (según particularidad y necesidades de la persona), carro para procedimientos (sépticos y asépticos), basureros que aseguren la adecuada disposición de materiales según clasificación y biopeligrosidad, entre otros.

Área de servicios generales: servicios sanitarios, basureros, lavatorios, en cumplimiento a la normativa institucional.

k. Infraestructura mínima

Considerando lo anterior, el Hospital de Día requiere en la organización tener acceso a las siguientes áreas:

1. Área de acceso y recepción: donde se le brinda la información a la persona, familia y acompañante; se revisan documentos y se orienta sobre los gestiones a seguir.

2. Área de valoración clínica: Incluye consultorios de valoración y recinto para la pre consulta (para la toma de signos vitales, mediciones antropométricas, realización de entrevista, educación e información a la persona), con fácil acceso entre ellos.

3. Área de preparación de equipo, material y tratamientos.

4. Sala General (Aplicación de Tratamientos). En él se proporciona al paciente tratamientos con farmacoterapia, controles con medios de diagnósticos, chequeos médicos, valoraciones por especialistas y otras disciplinas. Es decir, se asegura el seguimiento requerido por los pacientes. Se sugiere un espacio con tres escenarios: Área de lectura, sala de TV, comedor / juegos. Estos escenarios proponen una disminución o eliminación del estrés causado por la espera en lugares con demasiadas restricciones. Este espacio busca crear un tiempo de espera agradable que propicie una recuperación pronta y un nivel de satisfacción muy amplio.

4. Área de Procedimientos Contaminados: para realizar drenaje de abscesos, curación de heridas quirúrgicas infectadas, entre otros.

6. Cuarto Séptico: Espacio dedicado al acopio de ropa y equipo utilizado.

7. Espacios establecidos en la normativa nacional e institucional para servicios de salud de existencia obligatoria: Cuarto Eléctrico, Mecánico, Batería de baños, Cuarto de aseo, Circulaciones verticales.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 47

8. Área para bodega de sueros y área de ropería: Espacio destinado para el almacenamiento de soluciones y la ropa limpia, tomando en consideración los principios de asepsia entre estos insumos se recomienda separar las áreas.

9. Área para personal y labores administrativas: Que permita realizar sesiones del personal, abordaje de situaciones de menor complejidad, planificación y organización de la gestión. Acciones como sesiones educativas y análisis de casos, pueden hacer uso de las instalaciones propias del hospital con las coordinaciones correspondientes.

10. Aula educativa. Acondicionada para la educación continua al personal, usuarios familia o cuidador.

Conforme evolucione la dinámica de producción, comportamiento de la demanda y la resolutivez de esta modalidad, se puede considerar la inclusión de espacios y equipamiento para procedimientos y tratamientos especiales. Espacio acondicionado para realizar Transfusión Sanguínea, Paracentesis, Diálisis peritoneal, Soporte Nutricional, aplicación de esteroides, área de rehabilitación, entre otros.

CONTACTO PARA CONSULTAS

Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

- Tel. 2539-0000 Ext. 6000
- Tel. 22223-8948

VALIDACIÓN

El proceso de validación del Manual supuso dos sesiones presenciales con los equipos de profesionales que desarrollan los Hospitales de Día Polivalente que funcionan en la institución, la lista de participantes en ambas sesiones se incluyen en la contraportada de este documento. Se realiza una validación por criterio de experto, en la cual se aplica una encuesta de validación estructurada al panel de expertos. Cada profesional lee el documento que se le entrega, valorar numéricamente cada apartado según su juicio, anota sobre el documento cualquier observación, si hace una sugerencia de modificación de fondo y, le es posible, sugiere fuentes que pueden consultarse al respecto.

La encuesta para la primera validación cuenta con un total de 22 preguntas, respecto a cada una se aplica una escala que se organiza del 1 al 9. Una puntuación de 1 significa que el componente es extremadamente inapropiado, un 9 significa que el componente es extremadamente apropiado, y una puntuación de 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 50

necesidad de realizar una segunda validación cuantitativa, sometiéndolo como conjunto el apartado de Elementos a operativizar y no solo los 2 aspectos que no alcanzan el rango de consenso para aprovechar los aportes de los jueces. Los demás apartados si alcanzan la puntuación necesaria obteniendo puntajes entre 7.8 y 8.1.

Se aplica la segunda validación utilizando la misma metodología, en esta ocasión la Encuesta de valoración tiene 11 preguntas, que son las siguientes.

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Comentario
Le solicitamos que evalúe cada uno de los diferentes componentes que mostramos a continuación y que forman parte del manual:										
Para Usted el contenido de los Datos generales de la modalidad es:										
Para Usted el contenido del apartado Criterios de ingreso es:										
Para Usted el contenido del apartado Criterios para trasladar a urgencias es:										
Para Usted el contenido del apartado para trasladar a hospitalización convencional es:										
Para Usted el contenido del apartado Criterios de egreso o alta es:										
Para Usted el contenido del apartado Criterios de referencia entre niveles es:										
Para Usted el contenido del apartado Criterios de interconsulta es:										
Para Usted el contenido del apartado Actividades que se realizan es:										
Para Usted el contenido del apartado Personal necesario es:										
Para el contenido del apartado Equipo y materiales necesarios es:										
Para Usted el contenido del apartado infraestructura mínima es:										

Los resultados de esta segunda validación revelan que el documento cuenta con el consenso, por cuando cada apartado obtiene una puntuación ubicada entre 8 y 8.5 puntos.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 51

APLICACIÓN DEL MANUAL Y EVOLUCION DE LA MODALIDAD DE ATENCION

Dado que el Manual describe una modalidad que la institución quiere fortalecer e impulsar, la definición de indicadores para valorar su avance es de suma importancia, en este sentido vale mencionar que la propuesta de indicadores siguiente más que monitorear el manual como documento normativo, permite valorar el avance de la modalidad en sí misma. Para el diseño de los indicadores vinculados con el Hospital de Día se utiliza la clasificación con mayor uso internacional³⁹ que los agrupa en:

- Estructurales o de habilitación que refieren a las condiciones macro necesarias para que el proceso a evaluar funcione (estructura de la oferta, estructura de la demanda, entre otros).
- De proceso. Que refieren a la evaluación del encuentro ente la oferta y la demanda, incluyendo la calidad, eficiencia, eficacia, entre otras. Estos indicadores pueden ser tanto de cantidad, calidad como de costos.
- De resultado. Vinculados con la producción cuantitativa, los resultados intermedios y los resultados de impacto. Tienen como condición que los procesos se encuentren organizados y en marcha, sin esta condición no es posible aplicar indicadores de impacto.

Considerando lo anterior, indicadores que pueden tomarse en cuenta durante la fase de desarrollo y consolidación del Hospital de Día a nivel institucional son los siguientes:

Nombre	Descripción	Tipo (qué indica)	Fórmula	Fuente de información (evidencia)	Periodicidad
N° Ingresos	N° total de personas que se admiten en la modalidad	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de personas admitidas en la modalidad en el periodo	Registros Médicos	Mensual
N° de egresos	N° total de personas que se dan de alta o egresan de la modalidad porque cumplen con los criterios de egreso	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de personas egresadas (*) en la modalidad en el periodo (*) se sumaran	Registros Médicos Libro de egresos del establecimiento	Mensual

³⁹ Chacón, H. (2017). Conferencia. Indicadores en salud: concepto y metodología para su definición. Sesión de trabajo. Manuscrito no publicado.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 52

			los personas que cumplen con los criterios de egreso		
Días de estancia⁴⁰	N° total de días que cada persona permanece ingresado en el Hospital de Día	Indicador de proceso (número absoluto)	Estancia por persona ⁴¹	Registros Médicos Registro de la modalidad	Mensual
Días de estancia por patología	N° total de días que cada persona permanece ingresado en el Hospital de Día según diagnóstico de ingreso	Indicador de proceso (número absoluto)	Estancia por persona	Registros Médicos Registro de la modalidad	Mensual
Total de personas coordinados con Áreas de Salud	N° total de personas cuyo ingreso o egreso implica la coordinación con un área de salud	Indicador de proceso (número absoluto)	Sumatoria de personas que requirieron acciones de coordinación con Áreas de Salud ⁴²	Registro de actividades	Mensual
Total de personas coordinados con otros hospitales	Cantidad total de personas cuyo ingreso, egreso o interconsulta o referencia implica la coordinación con otro hospital	Indicador de proceso (número absoluto)	Sumatoria de personas que requirieron acciones de coordinación	Registro de actividades	Mensual
Satisfacción de la persona y familia	Percepción que la persona del Hospital de Día tiene del servicio o atención que recibió, respecto	Indicador de proceso (calidad subjetiva)	Resultado de la encuesta	Encuesta de percepción del cliente aplicada por la Contraloría de Servicios del	Semestral

⁴⁰ Para efecto del Hospital de Día la estancia corresponde a un internamiento diurno, que puede abarcar entre 1 y 16 horas. Cualquiera que sea la duración diaria, este periodo se tomará como un día estancia.

⁴¹ Se debe contar en el establecimiento con un registro básico de personas ingresados donde se indican variables como nombre completo, fecha de ingreso, fecha de egreso, diagnóstico de egreso, cumplimiento o no de Plan terapéutico, coordinaciones necesarias, etc.

⁴² Se debe contar con un registro de las coordinaciones realizadas que contenga nombre completo de la persona, número de identificación, diagnóstico de ingreso, tema y breve explicación de lo realizado (de ser posible con variables codificadas), nombre del establecimiento con el que hizo la coordinación, nombre de la persona con quien se coordinó, entre otros.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 53

	a la cual en caso de ser negativa se establece un Plan correctivo para mejorar.			Establecimiento de Salud	
Cumplimiento de terapia	N° de personas a los cuales se les completa el Plan de terapia farmacológica indicada por el especialista	Indicador de proceso (calidad objetiva)	Sumatoria de personas	Registro de cumplimiento de terapia farmacológica	Semestral
Cumplimiento de criterios de ingreso	Porcentaje de personas que cumplen con los criterios de ingreso a la modalidad como condición para ser admitidos en ella	Indicador de proceso (calidad objetiva)	N° de personas que cumplen con criterios de ingreso x 100 / Total de personas admitidos	Registro de cumplimiento de criterios de ingreso	Trimestral
Costo de estancia en Hospital de Día vs hospitalización convencional	Valor en colones de la estancia en Hospital de Día por persona por diagnóstico vs valor de la estancia en hospitalización convencional	Indicador de costos	Por proponer	-	Semestral

La lista de indicadores presentada no es exhaustiva, sin embargo, permite generar una línea base institucional para el seguimiento de la evolución del Hospital de Día en su carácter de modalidad no convencional. Como pasos siguientes, cada equipo debe generar nuevos indicadores que permitan visibilizar el impacto tanto de la gestión del trabajo en equipo como de las intervenciones articuladas en red con la participación de la persona, la familia y la comunidad, en aras de disponer de mayor información respecto a la puesta en marcha del enfoque centrado en la persona, el trabajo en red, la atención integral e integrada y la atención compartida entre niveles y equipos de salud.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 54

ANEXOS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 55

Anexos 1

Nota de Gerencia Médica: Aval del Manual



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

24 de mayo de 2018
GM-MDD-6750-2018

Doctor
Hugo Chacón Ramírez, Director
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Presente

ASUNTO: AVAL DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN EL ESCENARIO DOMICILIAR.

Estimado Doctor:

Reciba un cordial saludo. En atención a oficio DDSS-0511-18, en el que se adjuntan los siguientes documentos:

- Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General, código MP.GM.DDSS. 190318.
- Manual de Procedimiento Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar, código MP.GM.DDSS. 160318.
- Manual de Procedimiento Atención Diferenciada en el establecimiento de salud de Primer Nivel, código MP.GM.DDSS.150318.
- Manual Procedimiento Atención Especializada a Distancia, código MP.GM.DDSS. 140318.

Con base en lo anterior, se le solicita que proceda a gestionar lo que corresponda para su debida divulgación, a fin de que se implementen en los establecimientos de salud según corresponda y con base en la planificación establecida para tal fin.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA


Dr. Fernando Llorca Castro
Presidente Ejecutivo
A/C Gerente Médico



FLIC/VAG/mdm

- Dra. María del Rocío Sánchez Montero. Fortalecimiento Prestación Servicios de Salud
- Dra. Adelaida Mata Solano. Área de Atención Integral a las Personas
- Archiva (2901-6659-18)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 56

REFERENCIAS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSS.190318
MANUAL DE PRCEDIMIENTOS	HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE HOSPITAL GENERAL	Página N° 57

Arreola, L., Bolaños, S. y Mata, A. (2012). Atención Integral al Usuario(a): Alta Programada y Servicios de Apoyo en el Marco de la Atención y Hospitalización Domiciliar. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Bolaños, S. (2004) Conferencia “El proceso de Calidad en Costa Rica”. Foro de Calidad y Seguridad del Paciente. San Salvador, El Salvador.

Bolaños, S., Arreola, L. y Mata, A. (2010). Subsistema de Hospitalización, Atención y Apoyo Domiciliar de la CCSS articulado en red para la persona y su sistema familiar. (1° ed.). San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Bolaños, S. y Mata, A. (2013). Lecciones aprendidas en el diseño e implementación de la Atención y Hospitalización Domiciliar en Costa Rica: Ideas para iniciar el vuelo. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta Ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: CCSS. pp. 27-30

Región Huetar Atlántica. (2012). Proyecto de Modalidades Innovadoras de Atención. Atención Integral Ambulatoria en Red en la Región Huetar Atlántica: Alta Programada, Atención y Hospitalización Domiciliar y Hospital de Día Polivalente. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

DM-GI-0002-25 noviembre de 2013. Segundo Informe de Intervención al Hospital Tony Facio Castro. Dirigido a Junta Directiva y Gerencia Médica. Firmado por: Dr. Hendricks Miles, Director General; Dr. Luis Carlos Vega, Subdirector; MBA. Alexis Vargas, Administrador; Lic. Raimond Berty, Asistente de Administración; Arq. Janitzia Zamora, Jefe de Mantenimiento. Limón, Costa Rica.