



Manual de Gestión para la Organización y Funcionamiento de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en zonas de alta longevidad en la CCSS.

Código MG.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM.010726

Versión 01

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

2026

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 2 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

ELABORADO POR: (EN ORDEN ALFABÉTICO)	Carlos Cob Delgado, Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gabriel Ugalde Rojas, Coordinación Nacional de Enfermería, Area de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gustavo Madrigal Loría, Dirección de Compra de Servicios de Salud Jeanina Balma Castillo, Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Marianela Espinoza Guerrero, Coordinación Nacional de Enfermería, Area de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Milka Vargas Masís, Despacho Gerencia Médica Susana Chavarría González, Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Susanne Rodriguez Soto, Dirección de Red de Servicios de Salud Vilma García Camacho, Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
EQUIPO COLABORADOR:	Despacho Gerencia Médica
VALIDADO POR: (EN ORDEN ALFABÉTICO)	<u>Primera Validación – Sesión Construcción de Indicadores</u> Ana Sofía Echeverría Flores, Gerencia Médica Andrea Melissa Dalolio Jaen, Área de Salud Carrillo Andrea Vanessa Carrillo Murillo, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca. Arturo Enrique Borbón Marks, Área de Salud de Pérez Zeledón Cindy Cristina Castro Sánchez, Área de Salud Ciudad Quesada Dacia Isela Granados Jiménez, Área de Salud Pérez Zeledón Esteban Alberto Mata Portuguese, Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica Floribeth Solano Vega, Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica Gabriela Vanessa Villarreal Álvarez, Área de Salud de Santa Cruz Heilyn Yexania Ruiz Ugalde, Área de Salud San Rafael de Puntarenas Isabel Cristina Peña Pizarro, Área de Salud Carrillo Johanna Mayela Carmona Jiménez, Área de Salud Ciudad Quesada Julio Jaén Hernández, Área de Salud de Pérez Zeledón Karoll Tatiana Chaves Maroto, Área de Salud Ciudad Quesada Kency Dayana Evans Taylor, Área de Salud Limón Kimberly María Arguedas Ramos, Área de Salud San Rafael Leda Alfaro Morales, Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica Ledys María Cascante Ureña, Gerencia Médica María de los Ángeles Sánchez Chinchilla, Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica Rosa Gallardo Guerra de Villa, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca Roy Barrantes Mora, Área de Salud Pérez Zeledón Tatiana María Gamboa Fonseca, Área de Salud Pérez Zeledón

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 3 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

	<u>Segunda Validación</u> Andrea Melissa Dalolio Jaen, Área de Salud Carrillo Arturo Enrique Borbón Marks, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca Elizabeth Hernández Clavera, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Norte Elissa Arroliga Umaña, Programa Modalidades Alternativas, Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gonzalo Enrique Mena Selles, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica Johanna Mayela Carmona Jiménez, Área de Salud Ciudad Quesada Johnny Mauricio Ruiz Guevara, Área de Salud Santa Cruz Kency Dayana Evans Taylor, Área de Salud de Limón Luis Alonso Matarrita Rodríguez, Área de Salud Santa Cruz Luis Ángel Morales Valverde, Área de Salud Nicoya Luis Carlos Villalobos Monestel, Área de Salud Nicoya Marianela Somarribas Vallejos, Área de Salud Carrillo Paulo Alejandro Baeza Chacón, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca Warner Antonio Picado Camareno, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega Wilburg Díaz Cruz, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central Yerald Norberto Barrantes Rojas, Área de Salud Hojancha.
REVISADO POR:	María José Valverde Valverde, jefe, Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
APROBADO POR:	Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
AVAL DE BIOÉTICA:	Sandra Rodríguez Ocampo, jefe, Área de Bioética, CENDEISSS, avalado mediante el oficio CENDEISSS-AB-0310-2026.
AVALADO POR:	Dr. Marvin Palma Lostalo , Gerente Gerencia Médica Mediante Oficio GM-12108-2026
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	2026
PRÓXIMA REVISIÓN:	2031
OBSERVACIONES	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. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.



Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:

AAIP: Área de Atención Integral a las Personas.

ARSDT: Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento.

DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Consultas al:

Correo electrónico: corraaip@ccss.sa.cr, o al secenfer@ccss.sa.cr

Declaración de Intereses

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo elaborador y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

Índice

Presentación	6
Introducción	8
Metodología	9
Definiciones, abreviaturas y símbolos	10
1.1 Definiciones	10
1.2 Abreviaturas	13
Referencias normativas	14
Alcance y campo de aplicación	15
Objetivo general y específicos	16
Objetivos Específicos:	16
Responsables del cumplimiento	16
Responsable de verificar el cumplimiento	17
Contenido	18
1 Ubicación Contextual	18
1.1 Marco y anclaje normativo	18
1.2 Conformación del Equipo de Trabajo de la Experiencia Demostrativa.	19
1.3 Definición del equipo de trabajo de la experiencia demostrativa	22
2 Oferta de Servicios	34
2.1 Descripción de actividades:	34
2.2 Diagnósticos nosológicos:	43
2.3 Poblaciones y grupos etarios:	45
3 Organización Funcional	46
3.1 Relación con el mapa de procesos institucional	46
3.2 Descripción de la organización funcional	46
4 Equipamiento e infraestructura	48
4.1 Equipamiento	48
4.2 Infraestructura	49
Bioética y Derechos Humanos	50
Herramientas de aplicabilidad	52
Evaluación de resultados	55
Articulación con otros servicios y estrategias institucionales e interinstitucionales.	66
Declaración de Intereses	68
Acceso al documento	69
Evaluación de Limitaciones y Riesgos Operativos	69
Contacto para consultas	73
Anexos	74
Referencias	96

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 6 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Presentación

El envejecimiento poblacional es una consecuencia del avance en salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también plantea desafíos para garantizar condiciones óptimas de salud, funcionalidad, participación y seguridad de las personas adultas mayores (OMS, 2017). En Costa Rica, la transición demográfica es acelerada y sostenida: se prevé que para el periodo 2045-2050, las personas adultas mayores representen más del 20% de la población (MIDEPLAN, 2018).

Ante este escenario, la institución debe fortalecer acciones oportunas dirigidas a este grupo, orientadas a la detección temprana de riesgos, la prevención de la pérdida funcional, la promoción de independencia y autonomía, y el impulso de un envejecimiento saludable (CCSS, 2025).

Con este propósito, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica solicitaron el desarrollo de la experiencia demostrativa “Visita y atención domiciliar a personas de 85 años y más en Áreas de Salud ubicadas en zonas de alta longevidad”, propuesta aprobada por la Junta Directiva en la sesión N.º 9494, artículo 6, acuerdo 1.

En el año 2026, se documenta evidencia de resoluciones del Tribunal Registral Administrativo de Costa Rica que establecen que el término “Zona Azul” se encuentra registrado como marca (registro N.º 289116), asociado al concepto “Blue Zone/Blue Zones” promovido por Dan Buettner, por lo cual no puede ser utilizado sin autorización expresa. En virtud de lo anterior, la denominación oficial de la experiencia se ajusta a: “Visita y atención domiciliar a personas de 85 años y más en áreas de salud ubicadas en zonas de alta longevidad”, abarcando las áreas de salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, San Rafael de Puntarenas, Ciudad Quesada, Pérez Zeledón y Limón.

En el marco de la presente experiencia demostrativa, se reconoce que la priorización territorial de estas áreas responde a criterios demográficos y epidemiológicos objetivos, asociados a la mayor concentración de personas adultas mayores de 85 años, constituyendo un fundamento técnico para la focalización inicial de la intervención. No obstante, esta priorización no implica, en ningún caso, exclusividad en la prestación de los servicios ni la limitación del acceso para personas adultas mayores de 85 años en otros territorios.

En concordancia con los principios institucionales de equidad, no discriminación y no abandono, se establece que las personas usuarias fuera de las áreas seleccionadas continuarán recibiendo atención mediante las rutas institucionales ordinarias. En esa línea, la presente experiencia demostrativa se orienta a generar evidencia para su eventual escalamiento bajo criterios de equidad y cobertura progresiva. De igual forma, su implementación permitirá producir evidencia técnica y operativa orientada al fortalecimiento y mejora continua de la atención domiciliar institucional.

La Experiencia Demostrativa (ED) se fundamenta en los principios de la atención primaria en salud renovada, las redes integradas de servicios de salud con el primer nivel de atención como puerta de entrada y el aseguramiento de la continuidad del cuidado (CCSS, 2019). Asimismo, se articula con los lineamientos estratégicos institucionales, en particular la intervención “Salud, bienestar y protección económico-social centrada en las personas” del documento CCSS 2041:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 7 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Una mirada al futuro, así como con el Plan Estratégico Institucional 2023–2033 y la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

En este marco, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, con el apoyo metodológico de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, elaboran el “Manual de Gestión para la Organización y Funcionamiento de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en la CCSS”, el cual abarca las áreas de salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón.

Este manual representa un esfuerzo institucional para garantizar intervenciones integrales, seguras y centradas en la persona adulta mayor de 85 años, fortaleciendo la continuidad del cuidado en el entorno domiciliario mediante la acción interdisciplinaria, la educación en salud y el uso eficiente de los recursos disponibles en las redes de servicios.

Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerencia Médica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 8 de 88
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 080626 VERSIÓN 01

Introducción

Costa Rica atraviesa una transformación demográfica significativa, caracterizada por una disminución sostenida de la fecundidad y un incremento constante de la esperanza de vida, lo que ha generado un aumento acelerado en la proporción de personas adultas mayores, especialmente en los grupos de 75, 80, 85 años y más. Estos cambios han consolidado un escenario poblacional en el que la longevidad es cada vez mayor y donde las necesidades de atención integral, continua y centrada en la persona se vuelven prioritarias para el sistema de salud nacional.

En este contexto, la Caja Costarricense de Seguro Social ha fortalecido sus estrategias de adaptación para dar respuesta a los retos asociados al envejecimiento poblacional, la mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles y el incremento de personas con riesgo de pérdida de capacidad funcional, dependencia y necesidades de cuidados progresivos. La atención domiciliar se consolida como un pilar estratégico para garantizar accesibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios de salud, especialmente en personas con limitaciones de movilidad, condiciones crónicas complejas, dificultades de acceso geográfico o sociales, o situaciones de vulnerabilidad identificadas en la red de servicios.

En concordancia con estas necesidades, surge la presente propuesta como parte de una experiencia demostrativa orientada a fortalecer la visita y la atención domiciliar dirigida a personas de 85 años y más en las Áreas de Salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón. Esta iniciativa se apeg a al enfoque de curso de vida y a los principios de la Atención Primaria en Salud, incorporando la participación articulada del Asistente Técnico en Atención Primaria (ATAP), el profesional de medicina general y el profesional de enfermería, para asegurar un abordaje interdisciplinario, oportuno y contextualizado a las necesidades reales de cada persona usuaria de este grupo etario atendida.

El manual de gestión que acompaña esta experiencia tiene como propósito estandarizar los procesos técnicos, operativos y administrativos asociados a la planificación, captación, visita, atención domiciliar, evaluación integral, seguimiento y coordinación Inter niveles. Asimismo, pretende orientar a los equipos locales en la correcta ejecución de los instrumentos institucionales, como la evaluación de riesgo de pérdida de capacidad funcional, la prueba de Barthel y el énfasis de adulto mayor del EDUS, para que se asegure que la intervención contribuya a la mejora de la capacidad funcional, reducción de complicaciones, fortalecimiento del autocuidado y la continuidad del proceso de atención en la red de servicios de salud de la institución.

La presente iniciativa no solo busca dar respuesta inmediata a las necesidades de la población longeva, sino también la generación de evidencia operativa que permita valorar su sostenibilidad y eventual escalabilidad a nivel nacional en el mediano plazo. En este marco, el presente manual de gestión organiza y orienta la implementación de la experiencia demostrativa de visita y atención domiciliar a las personas adultas mayores de 85 años y más en zonas de alta longevidad, alineando roles, oferta de servicios, recursos, flujos operativos y mecanismos de evaluación. Con ello, la CCSS reafirma su compromiso con la atención integral, la equidad en el acceso, la humanización del cuidado y la adaptación continua de los procesos de atención a las demandas emergentes del envejecimiento poblacional en Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 9 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Metodología

El presente documento de normalización técnica surge de la necesidad de fortalecer la atención en salud dirigida a las personas de 85 años y más adscritas a las Áreas de Salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón, mediante la implementación de la visita y atención en el escenario domiciliario. Para ello, se emplean de manera articulada la ficha familiar del ATAP, el Instrumento para la evaluación de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional y el énfasis de persona adulta mayor del EDUS.

Con este propósito, se conformó un equipo *ad hoc* con participación de representantes del Despacho de la Gerencia Médica, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Dirección de Red de Servicios de Salud y con el apoyo metodológico de la Dirección de Compra de Servicios de Salud. Este equipo desarrolló un proceso sistemático de revisión documental que incluyó normativa institucional vigente y literatura científica nacional e internacional, a partir del cual se seleccionó la información más actual, pertinente y congruente con las prioridades del quehacer institucional.

El proceso de construcción contempló, además, la revisión de diversas bases de datos especializadas gestionadas por la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), así como la consulta a fuentes de organismos reconocidos a nivel nacional e internacional, con el fin de sustentar el documento en evidencia científica.

La elaboración del manual inició con reuniones virtuales de trabajo en las que el equipo *ad hoc* revisó avances, discutió propuestas y ajustó los contenidos preliminares, permitiendo estructurar su base conceptual y operativa.

En el marco de este proceso, el 14 de abril de 2026 se llevó a cabo una primera fase de validación preliminar, durante la cual se compartieron con las autoridades participantes el borrador del Manual de Gestión y los indicadores propuestos para evaluar la viabilidad de la experiencia demostrativa y su eventual institucionalización. Este proceso se desarrolló a lo interno de la institución, con participación de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), Direcciones Médicas de Áreas de Salud participantes de la experiencia demostrativa y otros actores clave institucionales.

En este espacio se realizó la revisión técnica de los indicadores, los cuales fueron ajustados y completados de manera conjunta. Asimismo, se solicitó a las personas participantes completar un instrumento en Microsoft Forms®, orientado a la identificación y valoración de riesgos operativos para la implementación de la experiencia demostrativa. En este proceso participaron un total de 18 funcionarios, lo que permitió incorporar una perspectiva integral para el análisis de la viabilidad operativa del proyecto.

Posteriormente, la versión ajustada del documento fue sometida a un proceso de validación final mediante metodología Delphi modificada, dirigido a las áreas de salud involucradas y otras dependencias institucionales, también mediante encuesta en Microsoft Forms®. Se contó con la participación de 15 funcionarios y se caracterizó por un alto grado de consenso técnico, alcanzándose aprobación plena (100% de puntuaciones ≥ 6) en 14 de los 17 apartados evaluados. Los apartados de Introducción (91,7%), Metodología (92,9%) y Definiciones (91,7%) presentaron niveles ligeramente inferiores, aunque superiores al 90%, considerados dentro de un rango de alto acuerdo. El resto de los apartados, incluyendo Presentación, Referencias, Alcance, Organización, Bioética, Evaluación y Riesgos, alcanzaron el 100% de consenso, evidenciando la coherencia, pertinencia y solidez técnica del documento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 10 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Las observaciones recibidas fueron analizadas y consensuadas por el equipo *ad hoc*, incorporándose aquellas que cumplieran con los criterios técnicos establecidos. Este segundo proceso de validación concluyó el 29 de mayo de 2026, permitiendo consolidar un documento normativo coherente, consistente y técnicamente robusto, con viabilidad para su implementación e institucionalización. Este documento se construye en acatamiento de lo normado en el *Manual Metodológico para la Construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la CCSS*, Código M.GM. DDSS.010813, versión 02, 2021.

Definiciones, abreviaturas y símbolos

1.1 Definiciones

Ajustes razonables: Son aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (*República de Costa Rica, 2021*).

Apoyos para la toma de decisiones: Conjunto de medidas, estrategias o personas de apoyo que facilitan a la persona usuaria la comprensión de la información y la toma de decisiones en salud, especialmente en casos de deterioro cognitivo, limitaciones sensoriales o condiciones de vulnerabilidad, respetando en todo momento su autonomía y voluntad. (*OEA, 2016; NU, 2006*).

Atención centrada en la persona: Pretende mejorar la atención en los servicios de salud, concentrando el interés del prestador en las personas más que en la enfermedad, cuya característica esencial es el deber de proporcionar una mejor respuesta a sus necesidades, que pueden ser multidimensionales, con un abordaje integral e integrado, que asegure que sean atendidas con respeto (*CCSS, 2019, p.35*).

Capacidad de deambulación: Se refiere a la habilidad de una persona para moverse de un lugar a otro, ya sea de forma independiente o con asistencia. Esta capacidad puede estar influenciada por una variedad de factores, como la edad, las condiciones de salud, el entorno y el apoyo disponible (*Pavasini et al, 2016*).

Conciliación de medicamentos. Verificación sistemática, estructurada y continua del listado activo de medicamentos de la persona usuaria, con el fin de identificar duplicidades, omisiones, interacciones y riesgos asociados, garantizando un uso seguro y adecuado de la farmacoterapia. Este proceso incluye la comunicación clara con la persona usuaria y/o su persona cuidadora sobre los cambios en la medicación, sus beneficios, riesgos, posibles efectos adversos, signos de alarma y razones de ajuste o de prescripción cuando proceda, promoviendo la toma de decisiones compartida y evitando intervenciones no comprendidas o percibidas como imposición. (*CCSS, 2023; OMS, 2015*).

Confidencialidad: Obligación del personal de salud de resguardar la información clínica, personal y social de la persona usuaria, garantizando que esta solo sea utilizada para fines asistenciales y de gestión autorizados, conforme a la normativa institucional vigente. (*CCSS, 2018*).

Consentimiento informado en atención domiciliar: Proceso mediante el cual la persona usuaria, o su representante cuando corresponda, recibe información clara, suficiente y comprensible sobre la atención a realizar en el domicilio, incluyendo su propósito, alcances, posibles riesgos y beneficios, y manifiesta de forma libre y voluntaria su anuencia para la intervención. En el contexto de la atención domiciliar, podrá documentarse de forma verbal en el expediente clínico, excepto en aquellos procedimientos que requieran formalidad escrita según normativa vigente. (*CCSS, 2012; UNESCO, 2005*).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 11 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Contrarreferencia. Retorno de información clínica al primer nivel para ajuste del plan (CCSS, 2019).

Domicilio de la persona adulta mayor: Para efectos de la atención domiciliar, se entenderá como domicilio el lugar habitual de residencia de la persona adulta mayor, el cual puede corresponder su casa de habitación, así como a hogares de larga estancia, residencias asistidas u otras modalidades de alojamiento permanente, formales o informales, donde la persona adulta mayor resida de manera regular (CCSS, 2016). El domicilio constituye, además, un espacio de vida privada e intimidad, por lo que la atención deberá realizarse con el consentimiento o anuencia de la persona usuaria o su representante, resguardando la confidencialidad, la dignidad y las condiciones culturales y familiares del entorno. (ONU, 1948; OEA, 2016).

Edadismo: Conjunto de estereotipos, prejuicios o prácticas discriminatorias basadas en la edad que pueden afectar la calidad de la atención, el trato y la toma de decisiones en salud de las personas adultas mayores. (OMS, 2021).

EFES. Escenarios fuera del establecimiento de salud (domicilio, comunidad, etc.) en acciones integrales (CCSS, 2019).

Equipo de apoyo: El Equipo de Apoyo brinda soporte a todos los EBAIS que conforman el Área de Salud, ejecuta acciones directas en EFES y además brinda atención directa a la población. Está conformado por las siguientes disciplinas: Enfermería General, Farmacia, Medicina Familiar y Comunitaria, Microbiología, Nutrición, Odontología General, Trabajo Social. Otras disciplinas que se han incorporado son Psicología General, Registros y Estadísticas de Salud (REDES), Promotor de Salud (CCSS, 2019).

Evaluación de riesgo: Es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos (OPS, 2023).

Experiencia demostrativa: Modalidad de intervención organizada, implementada en un contexto real de prestación de servicios de salud, cuyo propósito es evaluar la viabilidad técnica, operativa y organizativa de un modelo de atención, generando evidencia, aprendizajes y buenas prácticas que orienten su eventual escalamiento, ajuste o institucionalización. Se diferencia de la atención ordinaria en que incorpora procesos sistemáticos de monitoreo, evaluación y documentación de resultados. (WHO, 2013).

Factor de riesgo: Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas, asociada a probabilidad de estar potencialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido” (Belkis, 2011, como se citó en CCSS, 2019, p. 43).

Fragilidad: La fragilidad es un término acuñado desde finales del siglo XX, representando un estado de “pre-discapacidad”, en el marco conceptual del contínuum funcional, que va desde la máxima capacidad intrínseca posible hasta la dependencia absoluta para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Abizanda y Rodríguez, 2020). Es un estado clínico caracterizado por una reserva fisiológica disminuida y una mayor vulnerabilidad a factores estresantes, lo que aumenta el riesgo de resultados adversos en salud, como discapacidad, hospitalización y muerte (Kim y Rockwood, 2024).

Maltrato y negligencia: Toda acción u omisión que cause daño, sufrimiento o afectación a la salud, dignidad o bienestar de la persona adulta mayor, incluyendo el abandono, la omisión de cuidados básicos, el abuso físico, emocional, económico o cualquier forma de vulneración de sus derechos. (OMS, 2015; OMS, 2002).

Movilidad: Capacidad de moverse para cambiar el cuerpo de posición o de lugar; recoger, mover o manipular objetos; caminar, correr, trepar y emplear diversos medios de transporte. Informe mundial de envejecimiento (OMS, 2015, p.250).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 12 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

No abandono: Principio que establece la obligación del sistema de salud de garantizar la continuidad del cuidado de la persona usuaria, independientemente de su condición clínica, social o funcional, evitando interrupciones injustificadas en la atención y promoviendo el acompañamiento permanente en la red de servicios. (OMS, 2016; CCSS, 2019).

Persona adulta mayor: Toda persona de sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años (República de Costa Rica, 1999; así reformada por el artículo 1° de la ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022).

Persona cuidadora: Persona que brinda apoyo continuo o parcial a la persona usuaria en actividades de la vida diaria, manejo del tratamiento o acompañamiento, pudiendo ser formal o informal, familiar o no, con o sin remuneración. (OMS, 2015).

Privacidad en el domicilio: Derecho de la persona usuaria a que la atención en salud se realice respetando su espacio personal, su intimidad, sus condiciones culturales, familiares y sociales, así como la confidencialidad de la información compartida durante la visita domiciliar. (ONU, 1948).

Promoción de la Competencia para el Autocuidado: Capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud (OMS, 2022).

Representante legal: Persona autorizada conforme al marco jurídico vigente para tomar decisiones en nombre de otra persona usuaria cuando esta no cuente con capacidad para hacerlo por sí misma. (República de Costa Rica, 1999; República de Costa Rica, 2002).

Sectorización. Delimitación de sectores/espacio-población para asignación de EBAIS y programación (CCSS, 2021).

SIFF–EDUS: Sistema integrado de ficha familiar y expediente digital para sectorización, visitas, tamizajes, referencias y planes (CCSS, 2023).

Síndromes geriátricos: Estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos (OMS, 2015, p. 247)

Visita efectiva (EFES): Atención en domicilio registrada en SIFF–EDUS con valoración completa, educación y plan de cuidados (CCSS, 2023).

Visita de seguimiento (EFES): Control de metas, adherencia y revaloraciones en domicilio/tele (CCSS, 2023).

1.2 Abreviaturas

Tabla 1. Siglas y abreviaturas utilizadas

Sigla	Significado
AAIP	Área de Atención Integral a las Personas
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
ATENFAR	Atención Farmacológica
BINASSS	Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
DDSS	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
DCSS	Dirección de Compra de Servicios de Salud
DRSS	Dirección de Red de Servicios de Salud
DRIPSS	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
DPSS	Dirección de Proyección de Servicios de Salud
ED	Experiencia Demostrativa
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
EFES	Escenarios Fuera del Establecimiento de Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
ERC	Enfermedad Renal Crónica
LPP	Lesiones por Presión
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MG	Manual de Gestión
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAC	Protocolo de Atención Clínica
PAM	Persona Adulta Mayor
PNAPAM	Programa de Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor
REDES	Registros y Estadísticas de Salud
RIPSS	Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
SIAC	Sistema de Información de Identificación, Agendas y Citas de la CCSS
SIES	Sistema Integrado de Expediente en Salud

Fuente: Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 14 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Referencias normativas

A continuación, se describe el marco normativo que fundamenta la elaboración de este documento de normalización técnica.

Tabla 2. Referencias normativas
Nombre del Instrumento y Año
Normativa Internacional
▪ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. ▪ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991. ▪ Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, 2005. ▪ Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid. 2002. ▪ Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012. ▪ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015 (OMS). ▪ Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y salud.OMS.2016. ▪ Década del Envejecimiento Saludable. OMS. 2020-2030.
Normativa Nacional
▪ Constitución Política de Costa Rica, 1949. ▪ Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935. 1999. ▪ Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud Pública y Privada, Ley 8239. 2002. ▪ Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600. 2006 ▪ Ley Expediente Digital Único en Salud, Ley 9162. 2013. ▪ Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las personas con discapacidad. Ley 9379. 2016. ▪ Ratificación de la Convención Interamericana para la protección de derechos de las personas mayores. Ley 9394. 2016. ▪ Costa Rica post 2030: principales retos al 2050 (MIDEPLAN, 2018). ▪ Reforma al artículo 2 de la Ley 7935. Ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022.
Normativas institucionales e inter-Institucionales
▪ Política institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025–2035, V02. Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002 ▪ Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2012) ▪ Reglamento del EDUS. (CCSS, 2018). ▪ Reglamento de gastos de viaje y transporte para funcionarios públicos ▪ Reglamento del Seguro de Salud. Actualizado 2020. ▪ Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021 Versión 01. ▪ Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS. V01, Código M.GM. DDSS.110621. ▪ Lineamiento Criterios de referencia a la especialidad de geriatría V3. Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.18072022. ▪ Política Institucional de Atención Farmacéutica. Versión 3. Diciembre, 2022.

Tabla 2. Referencias normativas	
Nombre del Instrumento y Año	
▪ Lineamiento para la atención de las personas con artrosis de cadera en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM. 13102023. ▪ Plan Estratégico Institucional 2023-2033. ▪ Protocolo de Atención a la Persona Usuaría. 2024. ▪ Lineamiento de acompañamiento para las personas usuarias en los establecimientos de salud de la CCSS. LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- ARSDT.CNE.27062024. ▪ Manual de procedimientos de la oferta de servicios de salud por especialidad y nivel de atención. V01, Código MP.GM.DDSS. AAIP.040224. ▪ Protocolo de atención clínica para el abordaje de la persona adulta mayor ante el evento de caídas en el primer nivel de atención v01. Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-230125. ▪ Protocolo de Atención Clínica Intervención de Enfermería para la gestión del cuidado centrado en la persona adulta mayor en los tres niveles de atención. Código PAC.GM.DDSS.ASRDT.CNE.08122025. ▪ Instructivo Bioético para el manejo de imágenes clínicas y sus datos asociados, en la CCSS. GM-CENDEISSS-AB-IT-001, 22024	
Fuente: Elaboración propia.	

Alcance y campo de aplicación

El cumplimiento de este manual es de carácter obligatorio y está dirigido al equipo de salud de las áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social seleccionadas por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica para participar en la experiencia demostrativa: Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón.

Su aplicación abarca el abordaje integral de las personas adultas mayores de 85 años y más en su entorno domiciliario, así como las acciones de educación en salud y promoción de entornos saludables en los escenarios comunitario y domiciliario.

En consecuencia, se establece que la priorización de estas áreas de salud responde a criterios técnicos definidos para la implementación de la experiencia demostrativa y no deberá interpretarse, en ningún caso, como una exclusión en la prestación de servicios de atención domiciliar para otras personas adultas mayores en el resto del territorio nacional. En este sentido, las personas usuarias que no formen parte de las áreas incluidas en esta experiencia continuarán siendo atendidas mediante las rutas ordinarias institucionales vigentes, garantizando la continuidad del cuidado, la equidad en el acceso y el principio de no discriminación en la prestación de los servicios de salud.

Objetivo general y específicos

Regular la gestión de la Experiencia Demostrativa para el fortalecimiento de la visita y atención domiciliar a personas adultas mayores de 85 años y más, residentes en zonas de alta longevidad adscritas a las Áreas de Salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón, mediante el uso sistemático de la ficha familiar, el énfasis de persona adulta mayor del EDUS y los instrumentos institucionales de valoración funcional, asegurando la continuidad y calidad de la atención, así como la protección de la dignidad, la autonomía, la seguridad, la privacidad, la equidad en el acceso y el principio de no abandono, en el marco de una atención integral, oportuna y centrada en la persona usuaria.

Objetivos Específicos:

1. Estandarizar los procesos de captación, priorización, visita y atención domiciliar dirigidos a las personas adultas mayores de 85 años y más, mediante el uso de la ficha familiar, el énfasis de persona adulta mayor del EDUS y los instrumentos institucionales de valoración funcional, para asegurar una evaluación integral, la identificación de riesgos, el manejo inicial de síndromes geriátricos, la educación para el autocuidado y la continuidad del cuidado en el domicilio, resguardando la dignidad, autonomía, seguridad, privacidad y preferencias de la persona usuaria.
2. Definir los roles, responsabilidades y flujos de trabajo de los equipos participantes, así como los mecanismos de articulación dentro de la red de servicios de salud, a fin de que se garantice una atención integrada, eficiente y centrada en la persona usuaria, en concordancia con la normativa institucional vigente, en concordancia con la normativa institucional vigente y con los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, corresponsabilidad y no abandono.
3. Implementar mecanismos institucionales de monitoreo, seguimiento y evaluación de la Experiencia Demostrativa que permitan la verificación la calidad de la intervención, la continuidad del proceso, la trazabilidad de los resultados y la toma de decisiones basada en evidencia para la mejora continua de las modalidades de intervención, incluida la visita y atención domiciliar dirigida a las personas adultas mayores de 85 años. promoviendo la equidad en el acceso, la protección de la seguridad, la privacidad de la información y la garantía de una atención oportuna, continua y respetuosa de la dignidad humana.

Responsables del cumplimiento

En la siguiente tabla se indican las responsabilidades relacionadas con este documento:

Tabla N°3. Responsables del cumplimiento.	
Puestos de trabajo	Responsabilidad
Dirección Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Velar por el cumplimiento de lo estipulado en este manual de gestión
Jefe de Unidad de Gestión Clínica	
Directores del establecimiento	Velar por el cumplimiento de lo estipulado en este manual de gestión

Jefaturas de los servicios involucrados en la atención domiciliar (Consulta Externa, Enfermería, REDES u otros según corresponda)	Verificar el cumplimiento de lo estipulado en este manual de gestión
Funcionarios vinculados con la Experiencia Demostrativa en los establecimientos de salud seleccionados	Cumplir con la oferta estipulada en el presente manual de gestión, en apego a los principios bioéticos y la normativa institucional vigente.
Fuente: Elaboración propia.	

Asimismo, en el marco de la implementación del presente manual, los actores responsables deberán garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos y normativos aplicables a la atención domiciliar, incluyendo la identificación y adecuada gestión de posibles conflictos éticos, la protección de los datos personales y de la información clínica, el respeto a la privacidad en el entorno domiciliar y la obtención del consentimiento o anuencia para la atención.

De igual forma, en aquellos casos en que se presenten situaciones complejas o dilemas éticos, tales como desacuerdos entre la persona usuaria, su familia y el equipo de salud tratante, o condiciones que comprometan la toma de decisiones, se deberá gestionar, cuando corresponda, la consulta al Comité de Bioética Clínica, en apego a la normativa institucional vigente.

Responsable de verificar el cumplimiento

El encargado jerárquico de velar por el cumplimiento y rendición de cuentas sobre este Manual de Gestión es:

- Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
- Jefes de las Unidades de Gestión Clínica de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
- Dirección médica de cada establecimiento de salud, responsabilidad que puede delegar según corresponda.
 - Jefaturas reales y efectivas de Consulta Externa, de Enfermería (conforme estándares del protocolo de gestión de cuidado de la PAM y herramientas institucionales vigentes), de REDES.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 18 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Contenido

1 Ubicación Contextual

1.1 Marco y anclaje normativo

La Experiencia Demostrativa (ED) de visita y atención domiciliar se sustenta en el marco normativo institucional vigente que regula la atención en el escenario domiciliar, la valoración integral de la persona adulta mayor, la acción interdisciplinaria en EFES y los procesos de referencia y contrarreferencia dentro de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Entre sus bases normativas principales se encuentran:

- La Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor 2025–2035, que orienta la prestación de servicios con enfoque de derechos humanos, equidad, aceptabilidad y sostenibilidad, en concordancia con la transformación demográfica del país.
- El Manual de Procedimientos: Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar, que define la modalidad en red, los criterios de ingreso y los estándares operativos mínimos para la atención en domicilio.
- Modelo Funcional y Organizacional del Servicio de Geriátría en los establecimientos de salud. (código GG-AEOR-MA002, Versión 0.01)
- El Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el SIES, que establece el instrumento para la evaluación de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional e indicadores clínicos para la valoración integral en el Primer Nivel, así como las pautas de registro en EDUS/SIES. Para efectos de esta experiencia demostrativa la aplicación de este instrumento es obligatoria.
- El Manual de Gestión para la atención de la persona, familia y comunidad por Enfermería y ATAP, que normaliza el trabajo sectorizado, el uso de la ficha familiar, la captación, la intervención en EFES y la acción conjunta Enfermería–ATAP en los procesos comunitarios.
- Protocolo de Atención Clínica: Intervención de Enfermería para la gestión del cuidado centrado en la persona adulta mayor en los tres niveles de atención, código PAC.GM.DDSS.ASRDT.CNE.08122025.
- Manual de Procedimientos de la oferta de servicios de salud por especialidad y nivel de atención. Código MP.GM.DDSS. AAIP.040224.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 19 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

1.2 Conformación del Equipo de Trabajo de la Experiencia Demostrativa.

La ED de visita y atención domiciliar a Personas Adultas Mayores (PAM) de 85 años y más en zonas de alta longevidad, se conforma como una unidad funcional interdisciplinaria adscrita al primer nivel de atención, estructurada para operar en el escenario domiciliar (EFES) y articulada con la red de servicios de salud institucional. Esta unidad no constituye un servicio independiente ni una nueva estructura físico-organizativa, sino una modalidad integrada de trabajo, que despliega capacidades técnicas en el primer nivel de atención y de los equipos de apoyo articulada con la red institucional de servicios de salud.

La conformación de la unidad se basa en la necesidad de acercar servicios clínicos, preventivos, educativos y de apoyo familiar al entorno cotidiano de la persona adulta mayor, utilizando herramientas institucionales como la ficha familiar del ATAP, los tamizajes y módulos funcionales del EDUS/SIES, y los flujos de referencia y contrarreferencia definidos. En consecuencia, la ED se estructura para operar de manera sectorizada, continua y estandarizada, asegurando que cada visita responda a los principios de atención centrada en la persona y a una toma de decisiones interdisciplinaria, coordinada y basada en criterios clínicos, funcionales y sociales.

En el marco de la organización interdisciplinaria de la Experiencia Demostrativa, la toma de decisiones deberá realizarse de manera coordinada entre los profesionales del equipo de salud, con base en criterios clínicos, funcionales y sociales, y en apego a los principios de atención centrada en la persona.

En aquellos casos en que se presenten discrepancias entre los profesionales, la persona usuaria y/o su familia, el equipo deberá priorizar el respeto a la autonomía de la persona, considerando su capacidad para la toma de decisiones y, cuando corresponda, la participación de apoyos o representantes legales conforme a la normativa vigente.

Asimismo, en situaciones que involucren rechazo de la atención, condiciones de riesgo social, capacidad disminuida o necesidad de apoyos para la toma de decisiones, se deberá asegurar un abordaje interdisciplinario articulado, con adecuada documentación del proceso en el expediente clínico, garantizando la protección de los derechos, la seguridad y la continuidad del cuidado de la persona usuaria.

1.2.1 Equipo de Trabajo de la Experiencia Demostrativa

Estructura y adscripción

La ED se conforma como una unidad funcional interdisciplinaria del primer nivel de atención, liderada por el profesional en medicina, desplegada en los EFES y articulada con la red de servicios a través del Área de Salud y las DRIPSS, sin requerir infraestructura adicional.

1.2.1.1 Conformación del equipo

a) Medicina General – liderazgo clínico y responsable de la coordinación del equipo de la ED.

Responsable de: diagnóstico, priorización clínica, indicaciones terapéuticas, decisiones de seguimiento, referencia/retorno, registro en EDUS/SIES y acompañamiento técnico al equipo.

b) Enfermería – liderazgo de la gestión del cuidado

Realiza valoración integral (clínica, funcional, cognitiva, nutricional y emocional), plan de cuidados, educación, coordinación interdisciplinaria y registros clínicos. Apoya signos vitales, curaciones,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 20 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

movilización segura, educación, registro técnico de diagnósticos de enfermería, implementación del proceso de atención de enfermería, y la supervisión técnica del ATAP que conforma el equipo.

c) ATAP – liderazgo comunitario y logístico

Geolocalización, padrón, ficha familiar, captación, tamizajes comunitarios, rutas y apoyo operativo, vacunación, supervisión de tratamientos, saneamiento ambiental, con reportes conforme a instrucción de trabajo institucional.

Para efectos del presente apartado, se excluye el servicio de Registros y Estadísticas en Salud (REDES) como parte del equipo clínico de la Experiencia Demostrativa, en tanto sus funciones se vinculan a la programación, gestión de agendas, registro y procesamiento de la información en los sistemas institucionales, conforme a la normativa vigente.

En el marco del proceso de formulación de la Guía Funcional para el desarrollo de programas funcionales de las sedes de área, elaborado en el contexto del Fideicomiso BCR–CCSS, en octubre del año 2018 se realizó una sesión técnica con supervisores del servicio de Registros y Estadísticas en Salud (REDES), provenientes de diversas Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS).

En dicha sesión se analizaron criterios para la definición de indicadores de dotación de recurso humano en REDES, considerando la relación entre el recurso disponible y la capacidad instalada, particularmente en términos de consultorios médicos, no médicos y salas de procedimientos. Como resultado de este análisis técnico, se estableció por consenso un indicador de asignación de 1:3, correspondiente a un (1) asistente de REDES por cada tres (3) unidades funcionales.

Este indicador ha sido utilizado posteriormente por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) como referencia técnica en el desarrollo de proyectos institucionales tanto en sedes de área como en establecimientos hospitalarios, en virtud de su consistencia metodológica y su contribución a la planificación adecuada del recurso humano.

En el contexto de la presente Experiencia Demostrativa, este parámetro se adopta como referencia metodológica para la estimación preliminar de necesidades de recurso humano en REDES, con el fin de mantener coherencia con los criterios institucionales vigentes. Su aplicación requiere la adaptación funcional de las actividades del personal asignado, considerando la incorporación de la modalidad de atención domiciliar, de modo que se garantice la continuidad del cuidado, la eficiencia operativa y la adecuada cobertura de la población usuaria.

En lo relativo al registro de la atención y la trazabilidad de la información generada en el marco de la Experiencia Demostrativa, el equipo se articulará con las instancias institucionales correspondientes en materia de registros y estadísticas de salud, conforme a la normativa vigente para el uso del EDUS/SIES y las disposiciones relacionadas con el agendamiento en la modalidad de visita domiciliar, sin que esto implique la incorporación de dichos actores dentro del equipo clínico de apoyo.

1.2.1.2 Equipo de apoyo (según necesidad)

La unidad se articula con un equipo ampliado, activado según condición de la persona:

Farmacia / ATENFAR

- Conciliación de medicamentos.
- Identificación de riesgos farmacológicos (polifarmacia, interacciones).
- Educación a persona y cuidador.

Trabajo Social

- Análisis de situación sociofamiliar.
- Gestión de redes de apoyo y recursos comunitarios.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 21 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Rehabilitación (Fisioterapia / Terapia Ocupacional y/o Respiratoria)

- Manejo de caídas, fuerza, equilibrio y ayudas técnicas.
- Intervenciones funcionales y recomendaciones para el hogar.

Nutrición

- Tamizaje nutricional.
- Educación nutricional y coordinación en casos de riesgo.

Salud Mental / Psicología

- Apoyo emocional, afrontamiento, manejo de duelo, depresión o deterioro cognitivo.

Otros servicios especializados

- Geriátrica, medicina interna, ortopedia, clínica del dolor, cardiología, etc.
- Priorización de interconsultas del Equipo de Apoyo. Priorizar Psicología, Nutrición, Medicina Familiar, Farmacia y Odontología para PAM con fragilidad y multimorbilidad, por brechas detectadas.

En lo relativo al registro de la atención y la trazabilidad de la información generada en el marco de la Experiencia Demostrativa, el equipo se articulará con las instancias institucionales correspondientes en materia de registros y estadísticas de salud, conforme a la normativa vigente para el uso del EDUS/SIES y las disposiciones relacionadas con el agendamiento y registro de la visita domiciliar, sin que esto implique la incorporación de dichos actores dentro del equipo clínico de apoyo.

1.2.1.3 Disposición organizativa y de gestión

La Experiencia Demostrativa se inserta en la estructura del área de salud bajo el liderazgo de:

- Dirección del área de salud
 - Responsable de la conducción estratégica, disponibilidad de recursos y cumplimiento del manual de gestión.
- Jefatura de Enfermería
 - Vela por la calidad técnica de la valoración y del plan de cuidados.
 - Supervisa cumplimiento
 - Coordinación ATAP para operativizar rutas, padrón y cumplimiento del sector.

1.2.1.4 Herramientas operativas de la unidad

Sistemas y clasificación de visita.

- Registro de geolocalización, visitas y seguimiento es obligatorio en SIFF–EDUS con énfasis PAM.
- Visita efectiva: valoración/tamizajes completos, plan y educación; seguimiento: control de metas, adherencia y revaloraciones (CCSS, 2023).
- La unidad utiliza de forma obligatoria:
 - Ficha familiar ATAP (geolocalización, riesgos y priorización).
 - Énfasis PAM en EDUS/SIES (valoración integral, plan, referencia y contrarreferencia).
 - Instrumento de valoración funcional: Identificación de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional, Test de fragilidad (FRAIL)
 - Calendarización del equipo de trabajo de la ED.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 22 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

1.2.1.5 Continuidad del cuidado en la Red de Servicios de Salud

- Incluye articulación con emergencias, egreso seguro y seguimiento en domicilio.

1.3 Definición del equipo de trabajo de la experiencia demostrativa

1.3.1 Estructura de liderazgo y organización operativa

La Experiencia Demostrativa (ED) se organiza mediante una estructura de liderazgo distribuido que articula de manera coordinada las funciones clínicas, de gestión del cuidado, comunitarias y logísticas. Esta estructura asegura la ejecución técnica, la continuidad del cuidado y la articulación efectiva entre los niveles de atención, en concordancia con el sistema institucional de referencia y contrarreferencia institucionales.

Organización del servicio de atención domiciliar

Tiempos estimados y capacidad operativa de la atención domiciliar

Para efectos de la planificación del servicio, la organización de agendas y la asignación del recurso humano, se establecen los siguientes parámetros operativos de referencia para la atención domiciliar dirigida a personas adultas mayores en zonas de alta longevidad, los cuales orientan la gestión del servicio sin perjuicio de los ajustes que resulten necesarios según el contexto específico de cada Área de Salud:

- El tiempo promedio estimado por atención domiciliar se define en un rango de 45 a 60 minutos por persona usuaria. Este tiempo podrá variar según el nivel de complejidad que presente la persona usuaria los hallazgos clínicos, funcionales, emocionales y sociales identificados durante la valoración integral interdisciplinaria, así como las intervenciones requeridas en cada atención domiciliar.
- El promedio estimado de atenciones domiciliarias por día se establece en un rango de 4 a 6 visitas. No obstante, corresponderá a la dirección del área de salud, de manera excepcional y debidamente justificada, autorizar la ejecución o programación de un menor número de atenciones diarias, considerando variables tales como:
 - Los tiempos de traslado entre la sede del Área de Salud y el sector a visitar, así como entre domicilios.
 - La dispersión o densidad poblacional.
 - Las características clínicas, funcionales y sociales de las personas usuarias programadas.
 - El riesgo social del territorio.
 - Las distancias y la dificultad de acceso geográfico.
 - La presencia de barreras de idioma, limitaciones en el transporte u otras condiciones contextuales que incidan en la operatividad de la atención.
 - Asimismo, se establece que este parámetro operativo constituye una referencia flexible, en la cual, desde una perspectiva de atención centrada en la persona, la productividad no debe prevalecer sobre la calidad de la atención. En este sentido, se deberá garantizar el respeto a la privacidad, la comprensión, la educación a la persona usuaria, la valoración integral y la atención a las necesidades particulares, especialmente en personas con fragilidad, discapacidad, barreras sensoriales o en condición de riesgo social.
 - De igual forma, podrá autorizarse la programación de un mayor número de atenciones diarias en aquellos escenarios en que las personas usuarias se encuentren concentradas en un mismo punto geográfico, como ocurre en hogares de larga estancia u otras

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 23 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

modalidades de residencia colectiva o cercanía entre casas en un mismo barrio o comunidad, lo que permite optimizar los tiempos de desplazamiento y el uso del recurso humano.

- El Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) asignado al equipo de la Experiencia Demostrativa (ED) tendrá como una de sus tareas clave la planificación y diseño de desplazamientos eficientes, considerando criterios de cercanía geográfica, rutas óptimas y distancias entre las personas usuarias programadas para cada jornada, con el fin de optimizar el tiempo operativo, reducir traslados innecesarios y favorecer la continuidad y oportunidad de la atención.

Estos parámetros se establecen como referencias orientadoras para la planificación, organización y gestión del servicio, y tienen como objetivo facilitar una atención estructurada, coherente y alineada con el modelo institucional vigente. No obstante, no constituyen criterios restrictivos ni rígidos, ni deben interpretarse como límites absolutos para el abordaje integral de la persona usuaria.

En este sentido, la aplicación de dichos parámetros no limita la valoración clínica integral, ni el alcance, la intensidad o la duración de la atención, los cuales deberán definirse con base en las necesidades particulares, la condición de salud, el contexto familiar y social, así como en la evolución clínica de cada persona usuaria. El equipo interdisciplinario mantendrá la potestad y la responsabilidad técnica de ajustar las intervenciones y el tiempo de atención requeridos, conforme a criterios profesionales, principios de calidad, continuidad y oportunidad, y en resguardo del bienestar y la seguridad de la persona atendida.

En lo relativo al reconocimiento y pago de viáticos a los funcionarios que participen en la Experiencia Demostrativa (ED), se deberá aplicar estrictamente lo establecido en el Reglamento de gastos de viaje y transporte para funcionarios públicos vigente, así como en las demás disposiciones institucionales que resulten aplicables.

El otorgamiento, liquidación y control de dichos viáticos deberá realizarse conforme a los criterios de legalidad, razonabilidad, eficiencia y control del gasto público, garantizando la debida justificación de las comisiones autorizadas y el cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos para estos efectos.

Domicilio de la persona adulta mayor de 85 y más:

Para que una persona adulta mayor pueda ser valorada y atendida bajo la modalidad de atención domiciliar por parte del equipo interdisciplinario, deberá encontrarse formalmente adscrita al Área de Salud incluida en la Experiencia Demostrativa, conforme a los criterios de territorialidad y adscripción poblacional vigentes.

La adscripción al territorio del área de salud constituye un requisito indispensable para la inclusión y permanencia de la persona usuaria en dicha modalidad de atención, en tanto garantiza la continuidad asistencial, la adecuada articulación de los servicios y la asignación de responsabilidades clínicas, operativas y administrativas al equipo interdisciplinario correspondiente.

En el evento de que la persona adulta mayor cambie su lugar de residencia fuera del ámbito geográfico del área de salud contemplada en la Experiencia Demostrativa, el equipo responsable del seguimiento del caso deberá identificar y registrar esta situación en el EDUS/SIES y notificarla al área de salud correspondiente en un plazo oportuno posterior a la identificación del cambio.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 24 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Esta gestión tendrá como finalidad coordinar de manera formal y ordenada el traspaso de la atención con el establecimiento de salud del nuevo lugar de residencia, asegurando la continuidad del cuidado, la transferencia segura y completa de la información clínica relevante y la definición clara de las responsabilidades asistenciales, ya sea que la persona continúe su atención en el establecimiento o bajo la modalidad de atención domiciliar, según la oferta disponible en la nueva sede de adscripción. Este procedimiento permitirá preservar los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad de la atención, así como el adecuado uso de los recursos institucionales, en concordancia con el modelo de atención y la normativa vigente en la institución.

1.3.1.1 Liderazgo clínico

Responsable: Profesional en Medicina General.

Funciones:

- Confirmar diagnósticos clínicos y funcionales durante la atención en la visita domiciliar.
- Identificar riesgos de pérdida de capacidad funcional
- Establecer indicaciones terapéuticas, ajustes y planes de manejo.
- Priorizar clínicamente a las personas usuarias según riesgo, condición funcional y síndromes geriátricos.
- Definir seguimientos presenciales o por medio de Modalidades Telepresenciales. según normativa institucional.
- Activar y gestionar los procesos de referencia y contrarreferencia dentro de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) o fuera de ésta, asegurando continuidad y oportunidad de la atención.
- Brindar acompañamiento técnico al equipo interdisciplinario y apoyar la resolución de situaciones clínicas complejas.

1.3.1.2 Liderazgo de la gestión del cuidado

Responsable: Profesional en Enfermería.

Funciones:

- Realizar la valoración integral en domicilio (clínica, funcional, cognitiva, nutricional, emocional).
- Formular el plan de cuidados centrado en la persona, con metas verificables conforme a lo establecido en el PAC.GM.DDSS.ASRDT.CNE.08122025, utilizando los patrones funcionales de Gordon y diagnósticos de enfermería, asegurando la participación activa de la persona usuaria y, cuando corresponda, de su persona cuidadora, mediante el establecimiento de metas realistas, acordadas, culturalmente pertinentes y respetuosas de sus preferencias, valores y proyecto de vida.
- Brindar educación individualizada a la persona adulta mayor y a su cuidador, promoviendo su participación en la toma de decisiones y la comprensión de las intervenciones propuestas, en concordancia con el plan de cuidados definido.
- Coordinar con ATAP, Medicina General y equipo ampliado según las necesidades detectadas.
- Documentar los hallazgos, tamizajes, intervenciones y planes en EDUS/SIES, asegurando calidad del registro clínico.
- Liderar procesos de mejora continua en la gestión del cuidado en domicilio.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 25 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

1.3.1.3 Liderazgo comunitario y logístico

Responsable: ATAP.

Funciones:

- Realizar la geolocalización y mantener actualizado el padrón de las PAM ≥85 años.
- Programar, planificar y ejecutar las visitas domiciliarias.
- Aplicar y actualizar la ficha familiar, registrando riesgos socioambientales y condiciones del hogar.
- Implementar tamizajes comunitarios para apoyar la priorización y programación de rutas.
- Apoyar operativamente la visita: accesibilidad, localización del domicilio, condiciones ambientales y logística de la atención.
- Asegurar la articulación comunitaria con redes de apoyo locales cuando corresponda.

1.3.1.4 Transporte del equipo

Responsable: Chofer

Funciones: Según manual de puestos de la CCSS.

- Transportar al personal de salud a los domicilios de personas adultas mayores de 85 años y más ubicadas en las zonas de cobertura establecidas.
- Comprobar el adecuado estado mecánico y de seguridad del vehículo asignado antes de las giras de atención domiciliar.
- Mantener controles relacionados con el uso del vehículo institucional empleado en la atención de personas adultas mayores de 85 años y más.
- Colaborar en el traslado y resguardo de materiales, medicamentos, expedientes y equipos requeridos para las visitas domiciliarias.
- Comunicar oportunamente cualquier desperfecto o incidencia que pueda afectar la continuidad de las giras dirigidas a personas adultas mayores de 85 años y más.
- Apoyar las labores logísticas vinculadas con rutas, acceso y movilización del equipo de salud hacia los domicilios de personas adultas mayores de 85 años y más.
- Velar por el orden, limpieza y conservación del vehículo institucional utilizado en las actividades de atención domiciliar.

El equipo de trabajo de la experiencia demostrativa deberá elaborar y presentar un reporte mensual, el cual será remitido al equipo de apoyo del área de salud correspondiente. Este reporte documentará el avance de las actividades programadas, el cumplimiento de los hitos operativos, la identificación de brechas y los resultados alcanzados durante el periodo evaluado.

Asimismo, el equipo ejecutará de manera directa las acciones de mejora necesarias para asegurar el adecuado avance operativo de la experiencia demostrativa y el cumplimiento de los compromisos establecidos, favoreciendo la continuidad y la calidad del proceso.

1.3.2 Equipo de apoyo del área de salud de la experiencia Demostrativa (ED)

Integrantes:

El equipo de apoyo del área de salud estará conformado por:

- Dirección del área de salud.
- Integrantes del equipo de trabajo de la ED (convocados por la dirección según necesidad).
- Jefatura de enfermería.
- Enlace de REDES.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 26 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Profesionales de apoyo según requerimiento: médico de familia u otra especialidad según oferta de servicios del establecimiento de salud, trabajo social, psicología, odontología, administración, nutrición u otros que se requieran para el acompañamiento técnico.

Funciones

- Ejercer la coordinación local de la experiencia demostrativa, definiendo los procesos operativos necesarios para su adecuada ejecución.
- Revisar y validar los reportes mensuales remitidos por el equipo de trabajo de la ED, verificando el avance de las actividades programadas, el cumplimiento de los hitos operativos, la identificación de brechas y los resultados alcanzados.
- Supervisar la implementación de las acciones de mejora propuestas por el equipo de trabajo, asegurando que estas se ejecuten conforme a lo planificado y fortaleciendo el adecuado avance operativo de la experiencia demostrativa.
- Activar acciones de mejora continua, en articulación con REDES y DRIPSS, para fortalecer los procesos operativos y garantizar la calidad de la intervención.
- Facilitar los procesos de referencia y contrarreferencia, promoviendo la comunicación y articulación efectiva entre los distintos niveles de atención, conforme a los lineamientos institucionales de la CCSS.
- Dar seguimiento sistemático al desarrollo de la experiencia demostrativa, garantizando la coherencia técnica, la continuidad del proceso y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.
- Remitir mensualmente al equipo regional los reportes elaborados por el equipo de trabajo de la ED y avalados por el equipo de apoyo del área de salud, asegurando el flujo oportuno de la información para el seguimiento regional.
- Brindar apoyo especializado desde la medicina familiar a la Experiencia Demostrativa, mediante la valoración clínica integral con enfoque geriátrico, el abordaje de la multimorbilidad, la toma de decisiones terapéuticas compartidas y la coordinación del abordaje interdisciplinario, con el fin de mantener o mejorar la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad de la persona adulta mayor, tanto en el entorno domiciliario como en los demás escenarios de atención, a partir de la referencia realizada por el médico general.

1.3.3 Equipo Regional

Integrantes

El Equipo Regional estará conformado por:

- Dirección Regional.
- Supervisión Regional de Enfermería.
- Supervisor Regional de REDES.
- Referentes técnicos designados por DRIPSS.

Funciones

- Recibir y analizar los reportes mensuales remitidos por los equipos de apoyo de las Áreas de Salud de la experiencia demostrativa.
- Verificar la completitud, coherencia y calidad del registro de la información contenida en los reportes locales, garantizando que cumpla con los lineamientos institucionales.
- Realizar un análisis técnico-operativo bimensual para identificar brechas, tendencias, oportunidades de mejora y aspectos críticos del proceso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 27 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Consolidar un reporte regional bimensual, integrando los principales indicadores operativos: cobertura, tamizajes, continuidad del cuidado y calidad del registro.
- Retroalimentar formalmente a cada área de salud, brindando recomendaciones específicas y orientadas a la mejora continua de la experiencia demostrativa.
- Brindar acompañamiento metodológico cuando se identifiquen brechas críticas que requieran apoyo especializado.
- Remitir un reporte bimensual regional consolidado a la Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS), a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) y a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS).

1.3.4 Equipo Nivel Central

Integrantes

El Equipo de Nivel Central estará conformado por:

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS).
- Dirección de Red de Servicios de Salud (DRIPSS).
- Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS).
- Apoyo metodológico Dirección de Compra de Servicios de Salud (DCSS)
- Área de Planificación de la Gerencia Médica
- Área de Estadística en Salud

Funciones

- Recibir cada dos meses los reportes regionales consolidados remitidos por todas las regiones participantes de la experiencia demostrativa.
- Analizar los indicadores definidos para la ED, identificando brechas estructurales, tendencias, desempeño por región y resultados clínicos y operativos.
- Integrar los resultados de desempeño, consolidando la información operativa, técnica y de resultados clínicos provenientes de las regiones.
- Elaborar un informe semestral de avance, consolidando los reportes remitidos por los equipos regionales y proporcionando una síntesis institucional del avance de la experiencia demostrativa.
- Elaborar un informe anual, integrando la valoración global del proceso, resultados alcanzados, análisis comparativo y recomendaciones estratégicas para la toma de decisiones institucionales.
- Emitir retroalimentación estratégica a la Gerencia Médica, orientada a la mejora continua, priorización institucional y fortalecimiento de la atención dirigida a personas adultas mayores.
- Definir acciones de mejora a nivel nacional, incluyendo ajustes metodológicos, operativos o actualizaciones normativas, fundamentadas en la evidencia generada por los análisis regionales y nacionales.

Tabla 4. Resumen de la estructura de liderazgo y organización operativa	
Componente	Funciones esenciales
Liderazgo clínico: Medicina General	Valoración Clínica y funcional. Identificar riesgos de pérdida de capacidad funcional. Diagnóstico, indicaciones terapéuticas, priorización clínica, definición de seguimientos y activación del sistema de referencia y contrarreferencia. Aplicación de Test de fragilidad (FRIL), llenado de énfasis de adulto mayor en EDUS.
Liderazgo de la gestión del cuidado: Profesional de Enfermería	Valoración integral, plan de cuidados, educación a la PAM y cuidador, coordinación del equipo y registro en EDUS/SIES. Aplicación de test de Barthel, Lawton, Test de fragilidad (FRIL), llenado de énfasis de adulto mayor en EDUS.
Liderazgo comunitario y logístico (ATAP)	Sectorización y padrón, ficha familiar, tamizajes comunitarios, captación, programación de rutas y apoyo operativo.
Comisión Local de la ED y equipo de apoyo del área de salud	Conducción local del proceso, supervisión de avances y brechas, validación de reportes y activación de acciones de mejora.
Equipo Regional	Recepción, consolidación y análisis de reportes locales; retroalimentación técnica; acompañamiento metodológico; elaboración de reporte regional cada dos meses remitir a DRSS/DDSS/DPSS.
Equipo Nivel Central	Consolidación nacional, análisis de resultados, elabora informe consolidado de la ED semestral, retroalimentación a Gerencia Médica y definición de acciones de mejora institucional. Y otro informe anual final de la ED.
Fuente: Elaboración propia.	

1.3.5 Ámbito, población y cobertura

La Experiencia Demostrativa se implementa en las Áreas de Salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón, seleccionadas por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica por su condición de zonas de alta longevidad y su relevancia estratégica para el abordaje de personas adultas mayores de 85 años y más.

La población objetivo está constituida por todas las personas adultas mayores de 85 años y más adscritas a los sectores de estas áreas de salud y residentes en la comunidad, independientemente de su condición funcional o social.

La cobertura mínima requerida corresponde a una visita domiciliar anual por persona de manera presencial, pudiendo incrementarse la frecuencia según el nivel de riesgo identificado mediante los instrumentos institucionales de valoración funcional, factores de riesgo, condiciones sociales y del entorno.

El proceso operativo se apoya en los instrumentos institucionales vigentes, entre ellos el Sistema Integrado de Ficha Familiar, el EDUS incluido el énfasis de Persona Adulta Mayor, así como los formularios, registros y bitácoras utilizadas por los equipos para documentar tamizajes, hallazgos y acciones de seguimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 29 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

1.3.6 Cartera de servicios en el domicilio (paquete básico)

La ED asegura el siguiente conjunto mínimo de intervenciones:

1.3.6.1 Valoración clínica y funcional

- Llenado completo del módulo de énfasis en persona adulta mayor en el EDUS, incluyendo la aplicación y registro integral del instrumento de evaluación de factores de riesgo de pérdida de la capacidad funcional, debidamente incorporado en el sistema.
- Valoración de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)
- Valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)
- Test de fragilidad (FRAIL)
- Valoración antropométrica (peso y talla)

1.3.6.2 Revisión terapéutica:

Durante la atención, esta acción podrá ser ejecutada tanto por el profesional en medicina como por el profesional en enfermería, de acuerdo con su ámbito de competencia.

- Conciliación de medicamentos y educación farmacoterapéutica, con activación de Atención Farmacéutica cuando corresponda.
- La revisión terapéutica constituye una actividad clínica fundamental en la atención domiciliar de personas adultas mayores de 85 años y más, como parte del abordaje integral orientado a garantizar la seguridad, efectividad y adecuación de los tratamientos.
- Esta deberá realizarse de manera sistemática durante cada atención domiciliar, por el profesional en medicina y/o enfermería, según corresponda.
- La revisión terapéutica comprende:
 - Análisis integral del esquema farmacológico vigente, incluyendo medicamentos prescritos, automedicación, uso de productos naturales o suplementos, con énfasis en la identificación de polifarmacia, duplicidades terapéuticas, interacciones medicamentosas y tratamientos potencialmente inapropiados.
 - Valoración de la adherencia terapéutica, considerando la comprensión de las indicaciones, la capacidad funcional y cognitiva de la persona usuaria, el apoyo del entorno familiar o cuidador, y las barreras económicas, culturales o de acceso.
 - Evaluación de la efectividad y seguridad del tratamiento, identificando eventos adversos, reacciones indeseadas, signos de toxicidad, descompensaciones clínicas o cambios funcionales asociados.
 - Adecuación del tratamiento al contexto domiciliario, considerando las condiciones habitacionales, la disponibilidad de apoyos, la capacidad para el autocuidado y las preferencias de la persona usuaria, promoviendo esquemas terapéuticos simples, claros y seguros.
 - Identificación de oportunidades de ajuste, suspensión o inicio de terapias, las cuales deberán ser valoradas y definidas por el profesional en medicina, en coordinación con el equipo interdisciplinario, conforme a la evolución clínica, el pronóstico funcional y el enfoque centrado en la persona.
 - Educación y orientación a la persona usuaria y a su persona cuidadora, brindando información clara sobre el uso de los tratamientos, señales de alarma y medidas para el manejo seguro de los medicamentos en el hogar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 30 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- La revisión terapéutica deberá registrarse de forma oportuna y completa en el expediente clínico, consignando los hallazgos, decisiones y recomendaciones, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, la trazabilidad de las intervenciones y la coordinación en la red de servicios de salud.

1.3.6.3 Seguridad y adecuación del entorno

- Valoración de condiciones del hogar y medidas de seguridad para la prevención de caídas.

1.3.6.4 Educación y autonomía

- Educación individual a la persona adulta mayor y a su persona cuidadora, conforme a la normativa de Atención Domiciliar y del Protocolo PAM.

1.3.6.5 Continuidad del cuidado

- Gestión de referencia y contrarreferencia según RIPSS, documentada en EDUS/SIES.

1.3.6.6 Riesgo social y protección.

- Durante cada contacto, el equipo identifica factores de riesgo social (desprotección, aislamiento, negligencia, violencia, ausencia de redes) y activa las rutas interinstitucionales para las referencias a Trabajo Social, según lo normado para el abordaje del riesgo social en población adulta mayor.

1.3.6.7 Modalidades Tele presenciales. de atención y seguimiento

las modalidades tele presenciales de atención podrán emplearse como complemento a la atención presencial, con el fin de reforzar la educación, la adherencia y la continuidad terapéutica de la persona usuaria. Estas modalidades no sustituyen la primera valoración presencial y deberán aplicarse en apego a la normativa vigente.

Su utilización deberá responder a criterios de pertinencia clínica y funcional, considerando las condiciones de la persona usuaria, su capacidad cognitiva, el acceso y uso de tecnología, así como las condiciones del entorno domiciliar.

No deberán emplearse como modalidad principal de atención en situaciones que involucren fragilidad, deterioro cognitivo, riesgo social, necesidad de examen físico, barreras tecnológicas o dificultades de comunicación que limiten la valoración integral.

Asimismo, la aplicación de estas modalidades deberá contar con la anuencia de la persona usuaria o su persona cuidadora, garantizar condiciones de privacidad y confidencialidad, asegurar la accesibilidad y comprensión de la atención brindada, y registrarse adecuadamente en el expediente clínico, dejando constancia de la modalidad utilizada y de las intervenciones realizadas.

1.3.6.8 Procedimiento de la visita y atención domiciliar

La Experiencia Demostrativa aplica los procedimientos para la atención en el domicilio, los cuales comprenden:

- Preparación de la visita (agenda, ruta, kit mínimo), debiendo registrarse y programarse mediante la modalidad de visita domiciliar en los sistemas institucionales correspondientes (EDUS/SIES), conforme a la normativa vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 31 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Ingreso al domicilio y aplicación de medidas de bioseguridad, garantizando el consentimiento o anuencia para la atención, así como el respeto a la privacidad de la persona usuaria.
- Valoración integral y registro clínico, el cual deberá realizarse en EDUS/SIES y SIFF, utilizando la modalidad de visita domiciliar, asegurando la calidad, oportunidad y trazabilidad del registro.
- Educación a la persona usuaria y su persona cuidadora, así como la definición del plan de manejo.
- Gestión de referencia y contrarreferencia, cuando corresponda, conforme a los lineamientos institucionales y garantizando la continuidad del cuidado.
- Atención directa y seguimiento según condición clínica y funcional de la persona usuaria.
- Formación y fortalecimiento de capacidades de la persona usuaria y su persona cuidadora.
- Cierre de la atención y aseguramiento de la información, garantizando el registro completo en el expediente clínico. En caso de generarse documentación en soporte físico, esta deberá ser incorporada al expediente clínico institucional o resguardada conforme a los lineamientos vigentes de gestión documental de la CCSS, priorizando la integración de la información en los sistemas digitales institucionales para asegurar su disponibilidad, trazabilidad y continuidad asistencial.

1.3.6.9 Continuidad del cuidado ante un evento agudo en la red de servicios de salud

Esta ruta aplica para los establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuenten con servicio de urgencias. En aquellos establecimientos que no dispongan de dicho servicio, el equipo deberá activar el sistema de referencia al hospital o área de salud correspondiente, según el área de atracción institucional definida.

Para garantizar la continuidad del cuidado, la experiencia demostrativa contará con una ruta interina de coordinación con los servicios de urgencias o emergencias según el caso, ante un evento agudo identificado en el domicilio, el equipo deberá:

- Activar de inmediato la comunicación con el servicio de urgencias del área de salud o, en su defecto, con el hospital de referencia.
- Registrar la situación en el EDUS.
- Acompañar el traslado cuando sea pertinente.
- Solicitar la contrarreferencia en los casos que lo ameriten.
- En los casos que se considere necesario, gestionar de manera prioritaria los mecanismos para referir a la persona usuaria al servicio de emergencias del hospital.

La experiencia demostrativa se articula con los diferentes componentes de la red de servicios, en concordancia con los lineamientos institucionales vigentes, incluyendo:

- Geriátría ambulatoria (criterios de prioridad y perfil geriátrico).
- Servicios de emergencia (atención diferenciada para personas adultas mayores).
- Procesos de egreso seguro, asegurando continuidad, comunicación bidireccional y seguimiento oportuno.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 32 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

1.3.6.10 Derechos de las personas usuarias y acompañamiento

Atención a otras personas adultas mayores presentes en el domicilio:

En concordancia con el enfoque de derechos humanos y con los principios institucionales que orientan la atención domiciliar, la intervención del equipo no se limita exclusivamente a la población meta priorizada. En este sentido, durante la captación inicial de la persona adulta mayor de 85 años y más, el ATAP deberá indagar si en el domicilio reside otra persona adulta mayor, así como verificar si cuenta con control médico activo en los servicios de salud.

En el caso de las personas de 85 años y más con residencia permanente en hogares de larga estancia, la programación de la atención domiciliar se concentrará de manera estratégica, con el fin de optimizar los tiempos y recursos de atención.

Cuando se identifique en el hogar de residencia la presencia de otra persona adulta mayor con edad inferior a 85 años, sin seguimiento médico o con necesidades relevantes de salud, el ATAP deberá comunicar esta situación al equipo interdisciplinario, con el propósito de que, al programar la visita domiciliar de la persona adulta mayor de 85 años y más, se valore la posibilidad de incorporar la atención de dicha persona de forma complementaria, según disponibilidad operativa.

Se debe considerar que la valoración y atención de las personas adultas mayores con edad inferior a 85 años con residencia permanente en el mismo hogar, quedará a criterio clínico, tomando en cuenta su estado general de salud, condición funcional y posibles limitaciones de movilidad.

En aquellos casos en que estas personas cuenten ya con seguimiento y control regular en el área de salud, no serán incluidas en esta experiencia demostrativa, sino que continuarán recibiendo su atención mediante los servicios regulares institucionales.

Asimismo, cuando durante la visita domiciliar se identifiquen riesgos, condiciones clínicas prioritarias o situaciones que ameriten continuidad del cuidado en esta población, el equipo podrá realizar una valoración básica orientada a la identificación de dichas necesidades, y gestionar su articulación con los servicios correspondientes, conforme a las normativas institucionales vigentes.

Toda valoración o atención complementaria dirigida a otra persona del hogar deberá realizarse respetando el carácter voluntario de la atención, contar con la anuencia de la persona usuaria y, cuando corresponda, de su persona cuidadora, así como garantizar condiciones adecuadas de privacidad durante la intervención. Previo a la atención, se deberá verificar la identidad de la persona y asegurar que la valoración se realice bajo los principios de confidencialidad, dignidad y respeto a sus derechos.

Esta actuación se fundamenta en el principio institucional de que la atención no debe restringirse únicamente por la edad cronológica, sino que debe considerar la condición funcional, las necesidades de salud, las barreras de acceso y las particularidades del entorno de la persona usuaria, conforme a la normativa vigente de atención domiciliar y los criterios de priorización.

La valoración realizada deberá registrarse de forma oportuna en el EDUS/SIES, en el expediente clínico individual correspondiente a cada persona usuaria atendida, utilizando la modalidad de atención aplicable según la normativa institucional vigente. En ningún caso la información de una persona adicional atendida deberá consignarse en el expediente de la persona inicialmente programada, garantizando la confidencialidad, la integridad de la información y la continuidad asistencial.

De forma complementaria, la atención domiciliar incluirá el acompañamiento a las personas cuidadoras, siguiendo lo normado en la institución sobre acompañamiento en los establecimientos

de salud, asegurando en todo momento el respeto a los derechos humanos, la dignidad, la privacidad, la confidencialidad de la información y la participación informada en la atención.

Tabla 5. Cartera de Servicios	
Componente	Principales servicios incluidos
Valoración clínica y funcional	Llenado completo del módulo de énfasis en persona adulta mayor en el EDUS, incluyendo la aplicación y registro integral del instrumento de evaluación de factores de riesgo de pérdida de la capacidad funcional, debidamente incorporado en el sistema (visión, audición, capacidad de movilización, caídas, incontinencia urinaria, pérdida de peso, alteración de la memoria, depresión, polimedicación, riesgo social) Valoración de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) Valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) Test de fragilidad (FRAIL) Valoración antropométrica (peso y talla) Presencia de ECNT
Revisión terapéutica	Conciliación de medicamentos, educación farmacoterapéutica y activación de ATENFAR (si aplica)
Seguridad y entorno domiciliario	Evaluación de condiciones del hogar y medidas de prevención de caídas.
Educación y autonomía	Educación a la PAM y a la persona cuidadora según normativa institucional.
Continuidad del cuidado ante un evento agudo	Referencia y contrarreferencia con registro en EDUS/SIES.
Riesgo social y protección	Identificación de riesgo social y activación de rutas de referencia al profesional en trabajo social (si aplica)
Modalidades telepresenciales de atención y seguimiento	Seguimiento para refuerzo educativo y adherencia. (cuando aplique)
Procedimiento domiciliar	Previsita, ingreso/bioseguridad, valoración, plan de manejo, referencia y contra referencia y cierre.
Kit mínimo institucional	Tensiómetro, glucómetro, pulsioxímetro, termómetro, curaciones, EPP y material educativo.
Articulación con la red de servicios	Geriatría ambulatoria, emergencias y egreso seguro. (cuando aplique)
Derechos y acompañamiento	Garantía de atención a otras PAM menores de 85 años y del acompañamiento conforme a lineamientos institucionales.
Fuente: Elaboración propia, adaptado de Manual de Procedimientos: Atención de la Persona Adulta Mayor en el Domicilio, V01, cód. MP.GM.DDSS.27012021.	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 34 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

2 Oferta de Servicios

2.1 Descripción de actividades:

El proceso de la Experiencia Demostrativa (ED) de visita y atención domiciliar en zonas de alta longevidad inicia con la valoración clínica presencial de las personas usuarias de 85 años y más. Posteriormente, el seguimiento se realizará mediante visitas y atención domiciliar presenciales subsecuentes, a través de modalidades telepresenciales de atención (teleconsulta o telemodalidad), o bien mediante la referencia para la continuidad de la atención por parte del EBAIS correspondiente, según el nivel de riesgo, la estabilidad clínica de la persona atendida y la población asignada a cada equipo participante en la Experiencia Demostrativa. El liderazgo clínico del proceso será ejercido por el o la profesional en Medicina General.

Todas las interacciones realizadas en el marco de esta Experiencia Demostrativa deberán ser registradas de forma oportuna, completa y trazable en los sistemas EDUS y SIES, conforme a la normativa institucional vigente, incluyendo no solo las actividades realizadas, sino también la información brindada a la persona usuaria y su persona cuidadora, la comprensión de las indicaciones, los acuerdos establecidos en el plan de atención, la identificación de rechazos o barreras para la atención, la presencia de terceros autorizados durante la intervención y las indicaciones definidas para la continuidad del cuidado.

Para la programación y ejecución de las visitas o interacciones en zonas de alta longevidad, se deberá contar con el apoyo de herramientas de geolocalización, priorización y programación de rutas, utilizando la información disponible en el Sistema de Información de la Ficha Familiar (SIFF) y en la Ficha Familiar del ATAP, con el fin de optimizar la gestión territorial, la continuidad de la atención y la eficiencia en la prestación de los servicios.

2.1.1 Verificación administrativa y condiciones previas de atención

En el marco de la implementación de la Experiencia Demostrativa, y con el fin de garantizar la adecuada identificación, adscripción y acceso de las personas usuarias a los servicios de salud, se deberán considerar los siguientes aspectos administrativos previos a la atención domiciliar:

- **Verificación de la identificación de la persona usuaria:** Los servicios de Registros y Estadísticas de Salud (REDES) son responsables de verificar y asegurar la calidad de los datos relativos a la identificación y adscripción de las personas usuarias en el sistema de información institucional, conforme a lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud (RSS), artículo 13°. En el caso de población extranjera, se deberá considerar como documento válido el emitido por la Dirección General de Migración y Extranjería, de conformidad con la Ley General de Migración y Extranjería N.º 8764.
- **Condición de adscripción al establecimiento de salud:** Se deberá verificar que la persona usuaria se encuentre adscrita al establecimiento de salud correspondiente. La adscripción constituye el proceso inicial para el acceso a los servicios brindados por la CCSS y es requisito indispensable para la vinculación con la red institucional. Este trámite es de carácter administrativo y se gestiona en el primer nivel de atención por medio de los servicios de REDES, conforme a la normativa vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 35 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- **Ausencia de adscripción:** En caso de que la persona usuaria no se encuentre adscrita, se deberán gestionar las acciones necesarias para su registro, conforme a los lineamientos institucionales vigentes, previo a la continuidad del proceso de atención.
- **Verificación de la modalidad de aseguramiento:** Se deberá verificar la modalidad de aseguramiento de la persona usuaria. Esta validación corresponde a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos (Validación de Derechos), conforme a las disposiciones de la normativa aplicable, incluyendo leyes especiales como la Ley N.º 8612. La rectoría técnica corresponde a la Dirección de Coberturas Especiales, a través del Área de Coberturas del Estado.
- **Asignación de número de identificación temporal interno:** Cuando la persona usuaria no cuente con registro en el EDUS o no sea posible verificar su identidad de forma fehaciente, especialmente en situaciones de urgencia o emergencia, se podrá gestionar la asignación de un número de identificación temporal mediante coordinación con REDES. Previo a su emisión, se deberá verificar la no duplicidad del registro, garantizando la unicidad del expediente. Este número tendrá carácter temporal, único y no reutilizable, debiendo realizarse posteriormente su unificación conforme a la normativa institucional.

Finalmente, la gestión relacionada con el tipo de consulta, modalidad de atención, configuración y aprobación de agendas, asignación de citas, accesos al EDUS, corrección de datos, digitalización documental, salidas de información y aseguramiento de la calidad del dato, deberá realizarse en estricto apego a la normativa institucional vigente.

Para efectos de la programación operativa de la atención domiciliar, la planificación de las agendas deberá realizarse el último día hábil de la semana previa a su ejecución, garantizando su remisión oportuna a los servicios de Registros y Estadísticas en Salud (REDES) para el respectivo agendamiento en los sistemas institucionales. Asimismo, dicho proceso deberá efectuarse en apego a la normativa vigente aplicable a la modalidad de visita y atención domiciliar, asegurando la trazabilidad, oportunidad y coherencia del registro.

- **Tipo de consulta / Tipo de atención:** El *Catálogo de Definiciones de Consulta Externa* establece la clasificación obligatoria del tipo de consulta (regular, multidisciplinaria, grupal, teleconsulta, interconsulta, entre otras), así como la necesidad de que toda atención sea correctamente identificada para efectos asistenciales y estadísticos.
- **Agenda, titular de la agenda y aprobación:** Toda consulta externa deberá contar con una agenda aprobada por la jefatura competente, a nombre del profesional acreditado, siendo requisito indispensable previo a la apertura, asignación de citas y reporte estadístico.
La *Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa* regula la planificación, control, modificación y habilitación de agendas, así como la responsabilidad jerárquica asociada.
- **Número de usuarios por hora:** El *Catálogo de Definiciones de Consulta Externa* define los cupos máximos por hora, diferenciando entre caso nuevo y subsecuente, conforme al artículo 108 de la normativa institucional, lo cual impacta directamente la conformación de agendas, salvo en los casos de tiempos diferenciados previamente aprobados por la Gerencia Médica.
- **Accesos EDUS:** El acceso al SIAC-EDUS se realiza mediante roles autorizados, con responsabilidades definidas para garantizar la veracidad, calidad, seguridad y trazabilidad de los registros, siendo responsabilidad del funcionario y de las jefaturas el control de su correcto uso.
- **Salidas de información:** El SIAC genera salidas de información y reportes operativos que permiten validar la calidad, completitud y trazabilidad de las agendas, citas y atenciones registradas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 36 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

2.1.2 Captación y priorización de personas usuarias (PAM ≥85 años en zonas de alta longevidad)

2.1.2.1 Captación proactiva

Descripción de la actividad.

Identificación nominal de PAM ≥85 años mediante ficha familiar y geolocalización; priorización de riesgo (funcionalidad, caídas, dolor, polifarmacia, riesgo social, barreras del hogar) y definición de frecuencias de contacto según la organización local de la ED, garantizando que el uso de la información se realice en apego a los principios de confidencialidad, finalidad legítima, acceso según rol, minimización de datos y trazabilidad, siendo utilizada exclusivamente para fines asistenciales, de seguimiento y gestión institucional debidamente autorizada.

Acciones por rol.

- Medicina General (liderazgo clínico): valida la priorización clínica (p. ej., post egreso hospitalario, descompensaciones), define precauciones y la necesidad de controles tempranos.
- Enfermería: contrasta criterios clínicos-funcionales y sociales; consolida el padrón priorizado y metas de cobertura. Apoyo en confirmación de citas y preparación de kits.
- ATAP: actualiza padrón con ficha familiar, geolocalización y rutas; aplica tamizajes comunitarios breves y notifica riesgos. Realizar visitas domiciliarias de manera individual y en coordinación con el equipo interdisciplinario, si bien puede participar en visitas conjuntas con los profesionales en medicina y enfermería, la mayor parte de sus intervenciones se efectuarán de forma independiente. Estas visitas individuales incluirán acciones de avanzada para preparar las condiciones de la visita del equipo profesional: verificación del domicilio, identificación de barreras, actualización de información y detección inicial de necesidades, entre otras propias de su perfil, así como seguimientos posteriores para dar continuidad a los planes establecidos con la familia o persona cuidadora y asegurar la efectividad de las intervenciones.

Producto y registro.

Padrón priorizado con agenda y responsables, respaldado en EDUS/SIES y SIFF y en bitácora operativa, en cumplimiento de la normativa institucional vigente en materia de protección de datos personales, confidencialidad de la información y gestión segura de registros en salud.

2.1.3 Preparación de la previsita

Descripción de la actividad.

Confirmación de agenda y rutas, disponibilidad de transporte, preparación del kit mínimo (tensiómetro validado, glucómetro con tiras, pulsioxímetro, termómetro, material de curaciones, equipo de protección personal, entre otros), verificación de plantillas en EDUS y conectividad (incluyendo plan de trabajo en modo sin conexión), así como la identificación de riesgos, definición de roles y tiempos de atención.

La programación de las visitas deberá realizarse mediante la modalidad de visita domiciliar en los sistemas institucionales (EDUS/SIES), conforme a la normativa vigente, asegurando la comunicación oportuna con las instancias correspondientes para su adecuado registro y trazabilidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 37 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Acciones por rol.

- Medicina General: define alertas clínicas y solicitudes específicas (por ejemplo, controles, curaciones o valoración de dolor).
- Enfermería: verifica insumos clínicos, plantillas EDUS y objetivos de la visita.
- ATAP: confecciona la geolocalización, confirma direcciones y contactos, e identifica contingencias de acceso.

2.1.4 Ingreso al hogar y bioseguridad

Descripción de la actividad.

El ingreso al hogar inicia con la presentación del equipo de salud, la explicación clara del propósito de la visita y la verificación de la identidad de la persona usuaria. Posteriormente, se deberá confirmar la anuencia o consentimiento para la atención, garantizar el respeto a la privacidad, identificar las personas presentes durante la visita y asegurar condiciones adecuadas para la atención.

La persona usuaria podrá rechazar, posponer o solicitar aclaraciones sobre la atención, salvo en situaciones de urgencia o de protección conforme a la normativa institucional vigente. El consentimiento podrá ser verbal o escrito según el tipo de intervención a realizar, debiendo documentarse en el expediente clínico conforme a la normativa institucional. La voluntad de la persona usuaria prevalecerá cuando conserve capacidad para la toma de decisiones, aun en presencia de familiares o personas cuidadoras.

Asimismo, se deberán aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes, incluyendo higiene de manos, uso de equipo de protección personal y evaluación de riesgos ambientales del entorno (iluminación, ventilación, barreras físicas, entre otros).

Acciones por rol.

- Medicina General: confirma las condiciones del entorno y lidera la atención clínica brindada.
- Enfermería: verifica el entorno seguro, conduce la interacción clínica inicial y documenta el consentimiento o anuencia.
- ATAP: verifica las condiciones ambientales del domicilio y contribuye a la adecuación del entorno para una atención segura.

Producto y registro.

Notas de medicina, enfermería y ATAP según corresponda, registradas en EDUS bajo la modalidad de visita domiciliar, consignando de forma explícita el consentimiento o anuencia para la atención, las condiciones del entorno, las personas presentes durante la visita y cualquier situación relevante que incida en la atención. El registro deberá realizarse conforme a la normativa institucional vigente, garantizando la trazabilidad, la continuidad del cuidado y la calidad de la información.

2.1.5 Valoración clínica-funcional integral

Descripción de la actividad.

Valoración de ABVD/AIVD; tamizaje de fragilidad, riesgo de pérdida de capacidad funcional: visión, audición, capacidad de movilización, caídas, incontinencia urinaria, pérdida de peso, alteración de la memoria, depresión, polimedicación, riesgo social), dolor, estado nutricional, cognición y estado de ánimo; signos vitales; revisión de medicación/alergias; búsqueda de síndromes geriátricos (fragilidad/sarcopenia, riesgo de LPP, deterioro cognitivo/delirium).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 38 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Esta valoración deberá realizarse utilizando lenguaje claro y comprensible, respetando en todo momento la dignidad corporal y emocional de la persona usuaria, evitando enfoques edadistas o infantilizantes. Asimismo, deberá verificarse la comprensión de la información brindada, identificar la necesidad de apoyos para la toma de decisiones y adaptar la comunicación según las condiciones de la persona (barreras auditivas, visuales, cognitivas, lingüísticas o culturales).

Acciones por rol.

- Medicina General: integra hallazgos, formula hipótesis diagnóstica y define órdenes clínicas; establece necesidad de laboratorios, interconsultas u otras intervenciones según criterio médico. Realiza el llenado de instrumentos en EDUS y el énfasis de persona adulta mayor.
- Enfermería: ejecuta la valoración integral, establece diagnósticos de enfermería y estratifica el riesgo; realiza el llenado de instrumentos en EDUS y el énfasis de persona adulta mayor.
- ATAP: apoya mediciones y tamizajes comunitarios, así como la identificación y documentación de riesgos del entorno domiciliar.

Producto y registro.

Ficha de valoración completa y clasificación de riesgo registrada en EDUS/SIES y SIFF, incluyendo anotaciones de todos los integrantes del equipo de la Experiencia Demostrativa, garantizando la integralidad, calidad y trazabilidad de la información clínica.

2.1.6 Educación y plan de cuidados centrado en la persona

Descripción de la actividad.

Educación individual (actividad física adaptada, prevención de caídas, cuidado de piel, ergonomía del hogar, nutrición, manejo del dolor, señales de alarma, entre otras y capacitación a la persona cuidadora; definición de metas y próxima cita.

Acciones por rol.

- Medicina General: alinea el plan clínico (tratamiento, exámenes de laboratorio y gabinete, interconsultas entre otros) con el plan de cuidados según criterio médico.
- Enfermería: formula el plan de cuidados con metas verificables y cronograma, ofrece educación a usuario y cuidador según necesidades identificadas (prevención de caídas, adherencia farmacológica, uso seguro de medicamentos, nutrición, señales de alarma, autocuidado del cuidador.
- ATAP: refuerza mensajes educativos, gestiona recordatorios, realiza seguimientos según planes individuales.

Producto y registro.

Plan de cuidados en EDUS con metas, responsables y próxima cita.

2.1.7 Gestión farmacoterapéutica segura

Descripción de la actividad.

Conciliación de medicamentos, identificación de polifarmacia y fármacos asociados a caídas; educación sobre adherencia y eventos adversos; coordinación con Atención Farmacéutica (ATENFAR) cuando corresponda.

Acciones por rol.

- Medicina General: ajusta prescripciones y solicita interconsultas si aplica (ATENFAR/Clinica del Dolor, especialidades entre otras) si procede. Asesoría farmacéutica a médico tratante cuando se requiera.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 39 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Enfermería: revisa listado activo, detecta alertas y educa en uso seguro.
- ATAP: verifica disponibilidad, apoya organizadores y recordatorios.

Producto y registro.

Nota en EDUS de los integrantes del equipo de trabajo de la ED con conciliación/educación, referencias cuando aplique.

2.1.8 Adecuaciones del entorno domiciliario y apoyo al cuidador

Descripción de la actividad.

Verificación de un entorno domiciliario seguro incluyendo condiciones físicas como iluminación, pisos, cables, barras de apoyo y calzado antideslizante, junto con el entrenamiento en movilización segura, el uso adecuado de dispositivos y equipo médico, suministros y materiales (propios o en calidad de préstamo institucional, según corresponda, como los utilizados en ventilación, terapia física, cuidados paliativos o clínica de úlceras), así como la consejería a la persona cuidadora sobre autocuidado y redes de apoyo.

Acciones por rol.

- Medicina General: indica ayudas técnicas y referencias a medicina física y rehabilitación, terapia respiratoria, ocupacional o cuidados paliativos en caso de ser necesario.
- Enfermería: instruye en movilización y prevención de riesgos; integra acciones al plan de cuidados.
- ATAP: aplica lista de verificación y propone mejoras de bajo costo.

Producto y registro. Aplicación de los instrumentos institucionales vigentes en el EDUS

2.1.9 Prevención y manejo de síndromes geriátricos prioritarios

Descripción de la actividad.

Aplicación del instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional para caídas, dolor y LPP; ejercicios de fuerza/equilibrio, plan analgésico multimodal, cambios posturales y superficies de soporte; criterios de derivación a medicina física y rehabilitación, clínica del dolor, segundo nivel y tercer nivel según criterio médico.

Acciones por rol.

- Medicina General: valida analgesia, curaciones avanzadas y define referencias.
- Enfermería: lidera el llenado del instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional y fija revaluaciones.
- ATAP: refuerza ejercicios y cuidados de piel; monitorea entorno.

Producto y registro.

Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional completado, nota clínica y plan ajustado en EDUS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 40 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

2.1.10 Referencia y contrarreferencia

2.1.9.1 Puertas de entrada a otros procesos institucionales.

- Citas de control médico y de enfermería (crónicos, ajustes terapéuticos, fragilidad)
- Prescripción/renovación y ATENFAR (conciliación, seguridad, adherencia)
- Laboratorio y otros diagnósticos según plan clínico.
- Interconsultas del Equipo de Apoyo (Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Odontología, Medicina Familiar, Rehabilitación, Clínica del Dolor y otros según criterio médico).
- Referencia/contrarreferencia a segundo nivel (Medicina interna, Geriátría, Oftalmología, Neurología, Medicina del dolor y cuidados Paliativos, Cardiología, Ortopedia, entre otros), o al tercer nivel Hospital Nacional o al Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
- Atención de Urgencias o Emergencias según criterio médico (activación inmediata ante signos de alarma)
- Referencias a psicología, nutrición, trabajo social (riesgo social, negligencia, violencia, desprotección), farmacia u otros servicios según corresponda y rutas interinstitucionales
- Programación de visitas de seguimiento (continuidad y educación al cuidador)

Descripción de la actividad.

Gestionar interconsultas, pruebas y atención en otros niveles conforme a RIPSS, y asegurar retorno con respuesta para ajustar el plan.

Acciones por rol.

- Medicina General: elabora las referencias, prioriza tiempos, verifica respuesta y actualiza indicaciones.
- Enfermería: coordina la referencia y contrarreferencia y alinea el plan de cuidados.
- ATAP: coordina traslados cuando aplique y confirma asistencia.

Producto y registro.

Inclusión en EDUS; Llenado completo de la bitácora de la ED.

2.1.11 Seguimiento presencial/modalidades tele presenciales y continuidad del cuidado

Descripción de la actividad.

Revisión de metas, adherencia y resultados; modalidades tele presenciales para asuntos no críticos y control presencial cuando se requiera nueva valoración funcional o existan alarmas, según lineamientos de modalidades tele presenciales.

Acciones por rol.

- Medicina General: reevaluación clínica y ajusta tratamiento.
- Enfermería: conduce controles (presencial/o modalidad alternativa), retamizajes y ajustes del plan.
- ATAP: Tele visita, llamadas de refuerzo, recordatorios y verificación de barreras tecnológicas.

Producto y registro.

Notas de seguimiento en EDUS, llenado de bitácora de la ED.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 41 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

2.1.12 Cierre de visita, seguridad de la información y calidad

Descripción de la actividad.

Verificación de la integridad del registro y sincronización (en caso de haber trabajado sin conexión), resguardo de información sensible y actualización de indicadores; realización de reportes y ejecución del plan de mejora. Asimismo, se deberán aplicar medidas de seguridad de la información en el contexto de la atención domiciliar, incluyendo la adecuada custodia de los dispositivos institucionales, la sincronización oportuna de la información registrada fuera de línea, el uso exclusivo de medios y plataformas autorizadas, la confidencialidad durante la atención en espacios domiciliarios o comunitarios y el resguardo de cualquier documentación física o notas temporales generadas durante la visita. En caso de presentarse incidentes relacionados con la seguridad de la información, estos deberán gestionarse conforme a los procedimientos institucionales vigentes.

Calidad del dato y cubos. Revisar periódicamente cubos SIFF–EDUS para completitud, oportunidad y coherencia; las correcciones deben ejecutarse en ≤7 días posteriores a la visita.

Acciones por rol.

- Medicina General: revisa órdenes, contra referencias pendientes y valida cierres clínicos.
- Enfermería: verifica completitud de notas y planes; promueve acciones de mejora.
- ATAP: completa los instrumentos institucionales y bitácoras; reporta incidencias logísticas.

Producto y registro.

Lista de cierre, reporte de calidad y plan de mejora vigente.

2.1.13 Articulación y gestión operativa del equipo

Descripción de la actividad.

La Experiencia Demostrativa se articula mediante una estructura de liderazgo distribuido que integra el nivel clínico, la gestión del cuidado y las funciones comunitarias y logísticas, coordinadas localmente por el equipo de trabajo de la ED, responsable de ejecutar las visitas, documentar las intervenciones, generar reportes mensuales y aplicar acciones de mejora.

Este nivel cuenta con tres liderazgos definidos: el liderazgo clínico a cargo del profesional en Medicina General, centrado en la valoración diagnóstica, la priorización clínica y la activación de referencias; el liderazgo de la gestión del cuidado, a cargo del profesional en Enfermería, enfocado en la valoración integral, el plan de cuidados y la educación a la persona usuaria; y el liderazgo comunitario y logístico, a cargo del ATAP, quien mantiene actualizado el padrón, realiza visitas individuales de avanzada y seguimiento, aplicando tamizajes y asegurando la coordinación comunitaria.

La articulación operativa inmediata recae en el Equipo de Apoyo del Área de Salud, que coordina la ejecución local, valida los reportes mensuales, supervisa las acciones de mejora, activa mejoras continuas con REDES y DRIPSS, gestiona referencia y contrarreferencia y remite los reportes validados al nivel regional.

En el siguiente nivel, el Equipo Regional analiza los reportes de las áreas, verifica su calidad, realiza análisis técnico-operativos bimensuales, consolida un reporte regional y retroalimenta a cada área con recomendaciones y acompañamiento metodológico. Finalmente, el Equipo de Nivel Central recibe los reportes regionales, analiza los indicadores nacionales, integra los resultados en informes semestrales y anuales, retroalimenta estratégicamente a la Gerencia Médica y define acciones de

mejora, ajustes metodológicos y actualizaciones normativas para fortalecer la implementación de la experiencia demostrativa en todo el país.

La presente tabla integra actividades clínicas, operativas y de gestión del cuidado, necesarias para la ejecución articulada del modelo de atención domiciliar en el marco de la Experiencia Demostrativa.

Tabla 6. Oferta de Servicios			
Actividad	Profesional de Medicina General	Profesional de Enfermería	ATAP
2.1.1 Captación y priorización	Valida priorización clínica; define precauciones y controles tempranos.	Contrasta criterios clínico-funcionales; consolida padrón y metas. Apoyo en confirmación de citas y preparación de kits.	Actualiza padrón; tamizajes comunitarios; mapea sectores.
2.1.2 Preparación previsita	Define alertas clínicas y solicitudes específicas.	Verifica insumos, plantillas y objetivos. Revisa material estéril	Arma ruta sectorizada y confirma accesos.
2.1.3 Ingreso y bioseguridad	Confirma precauciones; disponible para interconsulta.	Formaliza la anuencia o consentimiento para la atención domiciliar, y cuando corresponda, gestiona el consentimiento informado específico para procedimientos clínicos o el consentimiento para modalidades de atención a distancia, conforme a la normativa institucional vigente, liderando la interacción inicial con la persona usuaria.	Verifica condiciones ambientales.
2.1.4 Valoración integral	Integra hallazgos; define órdenes y referencias.	Ejecuta valoración y registra en EDUS/SIES. Toma signos y apoya curaciones.	Apoya tamizajes y documenta riesgos del hogar.
2.1.5 Educación y plan de cuidados	Alinea plan clínico con plan de cuidados.	Formula plan con metas y cronograma. Entrega material y verifica comprensión.	Refuerza mensajes y recordatorios.
2.1.6 Gestión farmacoterapéutica	Ajusta prescripciones; solicita interconsultas.	Revisa medicación y educa en uso seguro. Confirma adherencia y reacciones.	Verifica disponibilidad y apoyo logístico.
2.1.7 Adecuaciones del entorno	Indica ayudas técnicas y referencias.	Instruye movilización y prevención de riesgos. Refuerza uso de ayudas.	Aplica el Instrumento para la evaluación de factores de riesgo de pérdida de

Tabla 6. Oferta de Servicios			
Actividad	Profesional de Medicina General	Profesional de Enfermería	ATAP
			capacidad funcional y propone mejoras.
2.1.8 Síndromes geriátricos	Valida analgesia y define referencias.	Lidera la aplicación del el Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional y reevaluaciones. Curaciones básicas y cambios posturales.	Monitorea entorno y ejercicios.
2.1.9 Referencia y retorno	Elabora solicitudes y verifica respuesta.	Coordina referencia/retorno. Seguimiento de indicaciones	Coordina traslados y asistencia.
2.1.10 Seguimiento presencial/tele	Reevaluable clínica y ajusta tratamiento.	Conduce controles y retamizajes. Documenta signos y apoya educación	Llamadas de refuerzo y seguimiento.
2.1.11 Cierre y calidad	Revisa órdenes y valida cierres.	Verifica completitud y acciones de mejora. Archivo y control de inventario.	Cierra el llenado de los instrumentos institucionales para tal fin y bitácoras.
2.1.12 Coordinación para la gestión del equipo	Presenta hallazgos y ajustes.	Informa resultados funcionales. Datos operativos (curaciones, suministros).	Reporta cobertura y barreras.
Fuente: Elaboración propia adaptado de Manual de Procedimientos: Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar (CCSS, 2018), Protocolo de Atención Clínica del Énfasis PAM en SIES (CCSS, 2021), Manual de Gestión para Enfermería y ATAP (CCSS, 2023), Manual de Usuario del SIFF (CCSS, 2018), Manual de Procedimientos Generales en Enfermería (CCSS, 2021), Lineamientos de Tele presencialidad, Protocolo de Abordaje de Caídas en PAM (CCSS, 2025), Reglamento EDUS – Calidad del Registro (CCSS, 2024).			

2.2 Diagnósticos nosológicos:

2.2.1 Codificación del motivo de atención en la Experiencia Demostrativa.

En el marco de la implementación de la *Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en zonas de alta longevidad*, y conforme a la orientación técnica emitida por el Área de Estadística en Salud de la CCSS, se establece que el **código CIE-10 Z10.8 – “Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas”** será utilizado como **diagnóstico principal** en el registro de todas las atenciones domiciliarias realizadas por el Equipo de Salud de la ED.

Este código se adopta con el propósito de diferenciar esta consulta específica dentro de los sistemas institucionales, así como de facilitar la extracción, el seguimiento y el análisis de la información, en concordancia con los requerimientos del proceso y la gestión de la experiencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 44 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Este apartado pretende contextualizar los diagnósticos clínicos más prevalentes y/o de mayor impacto funcional que atiende la ED en el escenario domiciliario (EFES), para orientar la valoración, el plan de cuidados, la educación y los flujos de referencia/retorno conforme a la oferta por nivel. (CCSS, 2023; OMS, 2015)

Principios de abordaje. La priorización nosológica en la ED se rige por: (CCSS, 2019; CCSS, 2024)

- Enfoque centrado en la persona (funcionalidad, metas significativas y preferencias)
- Continuidad del cuidado (registro EDUS/SIES, referencia/contrarreferencia)
- Seguridad y gestión de riesgos
- Resolutividad del primer nivel con articulación Inter niveles (REDES/RIPSS).

2.2.2 Ejes nosológicos priorizados en PAM ≥85 años (domicilio)

- **Cardio metabólico:**
 - Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica), accidente cerebrovascular (secuela) e insuficiencia renal.
 - Enfoque: control de PA y glicemia, adherencia, educación en signos de alarma, ajuste de cargas de actividad y conciliación farmacoterapéutica, autocuidado, prevención de úlceras de presión, cuidado de los pies, formación y educación.
- **Respiratorio:**
 - EPOC/enfisema, asma, síndrome respiratorio por hipoventilación, secuelas de COVID oxigenoterapia domiciliaria, entre otros.
 - Enfoque: Fisioterapia pulmonar, mantenimiento de insumos y dispositivos, formación y educación, técnica inhalatoria, prevención de exacerbaciones, seguridad con O₂, actividad física adaptada.
- **Neuropsiquiátrico/cognitivo:**
 - Demencia (todas las etiologías), deterioro cognitivo leve, delirium (riesgo/prevenición), depresión, ansiedad, trastornos del sueño.
 - Enfoque: detección precoz, reorientación, educación a cuidadores, estimulación cognitiva y rutas de apoyo psicosocial. (CCSS, 2023; CCSS, 2025)
- **Músculo-esquelético y movilidad:**
 - Osteoartritis, osteoporosis, fragilidad, sarcopenia, caídas (prevención y manejo), dolor crónico.
 - Enfoque: ejercicios multicomponente, ayudas técnicas, el Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional. (CCSS, 2025; CCSS, 2023). (CCSS, 2023; CCSS, 2025)
- **Tegumentario/cuidados de la piel:**
 - Lesiones por presión (LPP) (prevención/curación), dermatitis asociadas a incontinencia.
 - Enfoque: cambios posturales, superficies de soporte, el Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional y educación en cuidado del pie.
- **Genitourinario/nutrición:**
 - Incontinencia urinaria/fecal, hiperplasia prostática (síntomas), ERC, desnutrición/sobrepeso y riesgos de disfagia.
 - Enfoque: tamizaje nutricional, hidratación, consejería dietética, planes de continencia/derivación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 45 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Cuidado de catéteres, sondas y otros dispositivos estimulación del apetito
- **Oncológico/paliativo (cuando aplique):**
 - Seguimiento domiciliario en tratamiento activo o cuidados paliativos (síntomas, soporte emocional, coordinación con segundo/tercer nivel).
 - Enfoque: control de síntomas, confort, decisiones informadas, soporte familiar y referencia oportuna.

Nota operativa. La ED prioriza síndromes geriátricos transversales (caídas, dolor, fragilidad/sarcopenia, LPP, delirium) por su alto impacto en la capacidad funcional, y vincula los instrumentos institucionales vigentes al plan de cuidados y a la continuidad en la atención.

2.3 Poblaciones y grupos etarios:

La población objetivo de la Experiencia Demostrativa está conformada por las personas adultas mayores de 85 años y más, residentes en las zonas de alta longevidad adscritas a las Áreas de Salud de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, San Rafael de Puntarenas y Limón. El abordaje se realiza en el entorno domiciliario, garantizando acceso oportuno, continuidad del cuidado y un enfoque centrado en la persona, mediante el uso obligatorio del énfasis de Persona Adulta Mayor del EDUS, la Ficha Familiar del ATAP y el instrumento institucional de tamizaje para valoración de riesgo.

Este grupo etario presenta, de manera frecuente, multimorbilidad, incremento de la fragilidad y un alto riesgo de pérdida de capacidad funcional, condiciones que demandan un abordaje integral y cuidadoso. En esta etapa de la vida, las metas terapéuticas deben ser realistas y centradas en mantener la funcionalidad, promover la autonomía hasta donde sea posible y garantizar el confort. Asimismo, se requiere reforzar la adherencia terapéutica, la prevención de caídas, la prevención de lesiones por presión, la educación a cuidadores y familias, así como la adecuación del hogar para reducir riesgos y favorecer la seguridad y el bienestar.

Criterios de vulnerabilidad/prioridad:

1. Funcionalidad: dependencia en ABVD/AIVD o declive acelerado (prioridad más alta).
2. Historia de caídas o alto riesgo (entorno inseguro, hipotensión ortostática, medicamentos de riesgo, entre otros).
3. Dolor crónico con impacto en movilidad/sueño/ánimo.
4. Polifarmacia y/o alto riesgo farmacológico (sedantes, BZD, ACO/antiagregantes con inestabilidad).
5. Riesgo social: soledad, sobrecarga del cuidador, barreras económicas/arquitectónicas, ruralidad dispersa.
6. Riesgo nutricional y/o disfagia.
7. Deterioro cognitivo/delirium o trastornos afectivos (depresión/ansiedad) con repercusión en autocuidado/seguridad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 46 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Inclusiones/exclusiones.

- Incluye: PAM ≥85 años que residan en viviendas particulares del territorio sectorizado (no institucionalizados), con o sin cuidador, y que acepten visita domiciliar (consentimiento oral documentado).
- Excluye o difiere: personas con condición aguda inestable que requiera atención inmediata en servicios de emergencia, o domicilios sin condiciones mínimas de seguridad para el equipo (se reprograma con apoyo comunitario/REDES)

3 Organización Funcional

3.1 Estructuración del proceso

La organización funcional de la Experiencia Demostrativa se estructura en torno a procesos sustantivos y de apoyo que permiten la ejecución articulada de la atención domiciliar:

- **Proceso de gestión de la población objetivo:** Incluye la identificación, captación, validación de criterios y priorización de personas usuarias.
- **Proceso de atención domiciliar:** Contempla la preparación de la visita, ejecución de la atención, valoración integral, intervención clínica y definición del plan de cuidados.
- **Proceso de seguimiento y continuidad del cuidado:** Incluye la reevaluación, monitoreo, atención telepresencial y ajustes al plan de intervención.
- **Proceso de referencia y contrarreferencia:** Gestiona la articulación con otros niveles de atención y servicios especializados.
- **Proceso de gestión de información:** Comprende el registro en EDUS/SIES, validación de datos, trazabilidad y generación de reportes.

Estos procesos se desarrollan de manera integrada, garantizando la continuidad del cuidado y la adecuada respuesta a las necesidades de la población usuaria.

3.2 Relación con el mapa de procesos institucional

La razón de ser de la Experiencia Demostrativa se relaciona directamente con el proceso misional PM-02 Prestación de servicios de salud, el cual se describe como correspondiente a las actividades de promoción, prevención, atención, cuidados paliativos y rehabilitación para la salud de las personas en los diferentes escenarios de prestación de servicios, circunscribiéndose en este caso a las personas adultas mayores de 85 años y más de las áreas de salud seleccionadas para la experiencia.

Asimismo, se vincula con procesos de apoyo relacionados con la gestión de información en salud, gestión administrativa, logística y coordinación interinstitucional, garantizando la integralidad de la atención y la eficiencia operativa del modelo.

3.3 Descripción de la organización funcional

Programación y condiciones habilitantes.

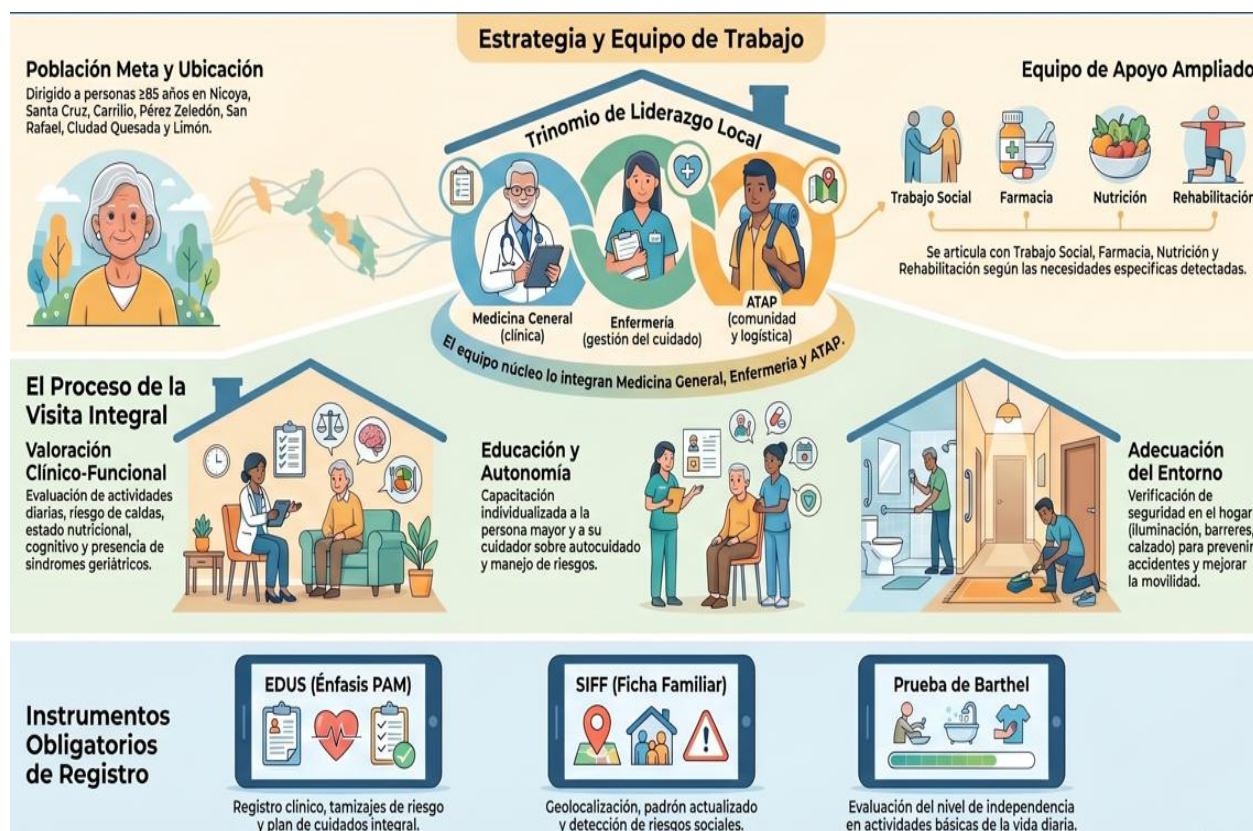
La organización funcional de la ED se diseña para operar la atención domiciliar en el primer nivel con articulación efectiva a la red institucional, garantizando continuidad del cuidado, calidad técnica y enfoque centrado en la persona. La primera valoración es presencial; los seguimientos pueden ser presenciales o por medio de modalidades tele presenciales según riesgo, siempre con registro obligatorio en EDUS/SIES y uso del énfasis PAM, apoyándose en la ficha familiar del ATAP para sectorización y priorización.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 47 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Anclaje organizativo. La ED no es una nueva unidad edilicia; es una modalidad organizada de trabajo que se integra a la estructura del área de salud (equipos EBAIS y apoyos).

Se rige por la normativa institucional vigente para el primer nivel de atención (previsita, ingreso y bioseguridad, valoración integral, educación/plan, referencia/retorno y cierre/seguridad de datos) y por los flujos de referencia/contrarreferencia definidos en la oferta por nivel (RIPSS).

Figura 1. Flujo Operativo de la ED para la Atención Domiciliar Integral a Personas de 85 años y más.



Fuente: Elaboración propia.

Nota. Previo al desarrollo de la visita integral, se obtiene el consentimiento oral de la persona usuaria para la atención domiciliar. Cuando se requiera realizar un procedimiento clínico específico, deberá gestionarse el consentimiento informado correspondiente, conforme a la normativa institucional vigente. Este proceso no se representa de forma explícita en la figura 1.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 48 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

4 Equipamiento e infraestructura

4.1 Equipamiento

Propósito. Asegurar la resolutiveidad, calidad técnica, bioseguridad y continuidad del cuidado en el escenario domiciliario (EFES), dotando al equipo núcleo (ATAP, Enfermería, Medicina general) del kit clínico, consumibles/EPP, medios de registro EDUS/SIES y soporte logístico necesarios para ejecutar los procesos según la normativa vigente (previsita, ingreso/bioseguridad, valoración integral, educación/plan, referencia y contrarreferencia y cierre y seguridad de datos).

Listado mínimo de equipamiento clínico (por equipo que visita):

- Tensiómetro anerode o digital con manguitos adulto/obeso (calibrado); oxímetro de pulso; termómetro; glucómetro con tiras/lancetas (si corresponde al plan de control); balanza portátil (según disponibilidad y pertinencia clínica). (Uso para controles, tamizajes y seguimiento. Valoración integral y a educación/plan).
- Material de curación básico (gasas, apósitos, solución salina, antisépticos, cinta, guantes) y kit ampliado para LPP cuando aplique (apósitos específicos, crema barrera, guía de registro de estadio). (Enlace operativo con el Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional y de curaciones.).
- EPP (mascarillas, guantes, alcohol gel, toallas desinfectantes/superficies). (Ingreso y bioseguridad).
- Contenedor rígido para punzocortantes (uso y retiro seguro), bolsas para residuos diferenciadas (comunes y bioinfecciosos) y paños/solución para limpieza de equipo post visita. (Cierre y seguridad de datos/elementos.).
- Ayudas simples para demostración y entrenamiento (p. ej., puntero/plantillas para técnica de marcha y equilibrio, ejemplos de calzado antideslizante), según necesidad. (Apoyo a educación y el Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional.).

Equipamiento para información y registro (TI):

- Dispositivo móvil (tableta o computadora portátil) con acceso a EDUS/SIES y con conectividad mediante tarjeta SIM o plan de datos, que permita trabajar en modo sin conexión y realizar la sincronización posterior cuando no exista señal; batería externa o baterías adicionales; y plantillas institucionales (énfasis PAM, tamizajes y plan de cuidados). Todo ello requerido para el registro obligatorio, la continuidad del cuidado y la trazabilidad de los procesos de referencia y contrarreferencia, al menos uno para el equipo de atención y 1 para el ATAP.
- Carpeta/portafolio con material educativo (impreso/QR) y formatos de apoyo (p. ej., listas de chequeo de entorno seguro) para entrega y constancia. (Educación/plan).

Logística de transporte y portabilidad del kit:

- Mochila/maleta rígida con compartimentos limpio/sucio, funda impermeable, rotulada (ID de equipo) y listado de contenido; bolso secundario para material de uso rápido. (Facilita flujo domiciliario y control de inventario.).
- Acceso a transporte institucional (vehículo/motocicleta según territorio), con bitácora de recorridos, combustible y tiempos estándar/ventanas planificadas en la ruta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 49 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Mantenimiento, calibración y control de calidad del equipo:

- Inventario mensual (estado, faltantes, reposición); calibración de tensiómetros/oxímetros según calendario del establecimiento de salud o normativa; revisión de caducidad de tiras/insumos; bitácora de mantenimiento y responsable asignado (Jefatura de Enfermería o referente designado)
- Limpieza y desinfección post visita (superficies y dispositivos), gestión de residuos y punzocortantes conforme normativa institucional. (Seguridad del paciente y del trabajador.)
- Los ítems del kit habilitan la ejecución y la operacionalización del Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional (caídas, dolor, LPP), soportando el registro EDUS/SIES y SIFF y el seguimiento.

4.2 Infraestructura

Uso de espacios físicos en la sede del Área de Salud o en consultorios comunitarios.

El uso de los espacios físicos se realizará en las áreas asignadas dentro de la Sede del Área de Salud. Asimismo, podrá coordinarse la utilización de consultorios comunitarios integrados al EBAIS o al Equipo de Apoyo, siempre y cuando estos no se encuentren en uso.

Requerimientos mínimos (sede operativa en Área o consultorio comunitario):

1. **Área de preparación** (mesas y sillas) para la revisión de rutas, equipamiento y análisis de riesgos, en coherencia con las funciones propias de la Experiencia Demostrativa.
2. **Almacenamiento seguro** del equipo clínico y los insumos (módulos para material limpio y material sucio), con control de acceso, rotulación adecuada, procedimientos escritos visibles y un sistema de inventario.
3. **Estación de carga eléctrica** para los dispositivos (computadoras portátiles, tabletas y baterías externas), con múltiples tomas y protección contra sobrecargas, así como una conexión o plan de respaldo para garantizar la continuidad del servicio. Esto permite asegurar el registro oportuno en EDUS/SIES.
4. **Punto de limpieza y desinfección** para superficies, con paños y soluciones aprobadas, y área para la gestión de residuos (contenedor para objetos punzocortantes y bolsas diferenciadas), bajo la responsabilidad de personal autorizado conforme a la normativa institucional de bioseguridad.
5. **Espacio para material educativo** (carpetas, códigos QR y trípticos) y para los formatos impresos, así como un archivo bajo resguardo para las bitácoras y las actas del comité de la Experiencia Demostrativa.

Transporte y movilidad:

- Asignación/gestión de vehículo para las rutas sectorizadas, con parqueo y control de llaves/combustible; priorización de modalidades tele presenciales en picos de demanda o ante contingencias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 50 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Seguridad de la información:

- Políticas de acceso a EDUS/SIES, autenticación por usuario, bloqueo de pantalla y resguardo físico del equipo; sincronización diaria (o en la primera ventana con conectividad) y bitácora de incidencias TI, alineado a cierre y seguridad de datos.

Coordinación y gestión en sitio:

- La infraestructura soporta el equipo de la ED (reuniones semanales con minutas, retroalimentación y elaboración de los reportes mensuales), la programación semanal de rutas y la consolidación de los reportes y de la matriz de evaluación, activando planes de mejora.

Adecuación local (controlada):

- Las condiciones físicas se ajustan a la realidad del establecimiento de salud, disponibilidad de salón, compartimentos móviles, casilleros, etc., manteniendo estándares de limpieza, seguridad, carga/conectividad, archivo. y además bodega para guardar equipo móvil, insumos, materiales, suministros, etc. para visita y atención domiciliar.

Bioética y Derechos Humanos

Los principios bioéticos y los derechos humanos son inherentes a los procesos de atención en salud y constituyen la base para garantizar la dignidad de las personas usuarias atendidas en los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el marco de la Experiencia Demostrativa de visita y atención domiciliar a personas adultas mayores de 85 años y más en zonas de alta longevidad, la atención deberá ser humanizada, accesible, oportuna, continua, segura, con pertinencia cultural e inclusiva, bajo un enfoque centrado en la persona usuaria.

Los principios bioéticos aplicables son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, así como los principios establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, incluyendo: respeto a la dignidad humana, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, y respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.

Estos principios se operacionalizan en el proceso de atención domiciliar mediante acciones concretas que orientan la práctica de los equipos de salud, conforme se detalla a continuación:

Principio de autonomía

En el contexto de la atención domiciliar, este principio implica garantizar que la persona usuaria reciba información clara, suficiente, comprensible y oportuna, que le permita participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención.

Para su aplicación, el equipo de salud deberá:

- Divulgar los derechos y deberes de las personas usuarias, incluyendo el acceso a servicios de salud, mecanismos institucionales de protección (como Contralorías de Servicios de Salud) y el derecho a formular voluntades anticipadas.
- Desarrollar actividades de educación en salud orientadas al envejecimiento saludable, prevención de caídas, identificación de riesgos de pérdida de la capacidad funcional, seguridad en el hogar y autocuidado.
- Promover la participación activa de la persona usuaria y su red de apoyo en la definición del plan de cuidados, el seguimiento y la continuidad de la atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 51 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Respetar las decisiones, preferencias, valores, contexto familiar, entorno social y cultural de la persona adulta mayor.

Como herramienta fundamental para materializar este principio, se deberá gestionar el consentimiento de la persona usuaria conforme a la normativa institucional vigente:

- En la atención domiciliar, la anuencia o consentimiento podrá ser verbal para la valoración y seguimiento.
- Cuando se trate de procedimientos específicos, deberá gestionarse el consentimiento informado correspondiente, según la normativa aplicable.

La información brindada deberá incluir, al menos: objetivo de la intervención, actividades a realizar, beneficios esperados, posibles riesgos o molestias y alternativas disponibles cuando corresponda.

En caso de presentarse discrepancias entre las recomendaciones del equipo de salud y la decisión de la persona usuaria, se deberá realizar un abordaje deliberativo, respetuoso y centrado en la persona. De ser necesario, podrá solicitarse asesoría al Comité de Bioética Clínica mediante los mecanismos institucionales vigentes.

Privacidad y confidencialidad

La atención en el domicilio debe garantizar el respeto a la privacidad de la persona usuaria y la confidencialidad de su información clínica y personal.

Para ello:

- La información obtenida durante la atención deberá ser utilizada exclusivamente para fines asistenciales, de seguimiento, continuidad del cuidado, salud pública o evaluación institucional, conforme a la normativa vigente.
- Se prohíbe compartir información, datos sensibles, imágenes clínicas o cualquier dato identificable con terceros no directamente vinculados a la atención, sin consentimiento de la persona usuaria o habilitación normativa expresa.
- Se deberá garantizar la privacidad durante la atención en el domicilio, considerando la presencia de familiares u otras personas.
- El registro de la información en EDUS, SIFF y demás sistemas institucionales deberá realizarse bajo principios de confidencialidad, integridad y trazabilidad.

Las jefaturas de los servicios deberán reforzar estas disposiciones mediante comunicación formal al personal y, cuando corresponda, coordinar procesos de capacitación con el Comité de Bioética Clínica o el Área de Bioética.

Principios de beneficencia y no maleficencia

Estos principios orientan a brindar la mejor atención posible, basada en la evidencia científica disponible, evitando causar daño.

En este contexto:

- La atención domiciliar deberá fundamentarse en protocolos y lineamientos institucionales que disminuyan la variabilidad clínica y los riesgos asociados.
- Se priorizará la identificación temprana y el abordaje de los riesgos de pérdida de la capacidad funcional, fragilidad, multimorbilidad y condiciones sociales que afecten la salud.
- Las intervenciones deberán ser proporcionales a la condición clínica, funcional y social de la persona usuaria.
- Se promoverán procesos de mejora continua mediante el análisis de resultados, reportes e indicadores, así como la retroalimentación del personal operativo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 52 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Las personas funcionarias podrán remitir observaciones, recomendaciones o propuestas de actualización a las instancias institucionales correspondientes, contribuyendo al fortalecimiento continuo del modelo de atención.

Principio de justicia

Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos y la atención según las necesidades de la población.

En la Experiencia Demostrativa:

- La captación, priorización y seguimiento de las personas adultas mayores de 85 años y más se realizará mediante criterios clínicos, funcionales y sociales claramente definidos.
- Se deberá evitar toda forma de discriminación por edad, sexo, condición socioeconómica, discapacidad, pertenencia cultural, condición migratoria o cualquier otra circunstancia.
- Se promoverá la equidad en el acceso a la atención domiciliar, priorizando a las personas con mayor vulnerabilidad, dependencia funcional, aislamiento, barreras geográficas o riesgo de abandono.
- Las intervenciones deberán brindarse de manera oportuna y proporcional a quienes más lo requieran, garantizando la continuidad del cuidado y evitando el abandono institucional.

La Experiencia Demostrativa constituye un proceso de generación de evidencia para el fortalecimiento de la atención domiciliar institucional, sin limitar el acceso a los servicios de salud para otras personas adultas mayores fuera de las zonas priorizadas, quienes continuarán siendo atendidas mediante las rutas ordinarias del sistema.

Herramientas de aplicabilidad

1. Descripción narrativa del flujo operativo

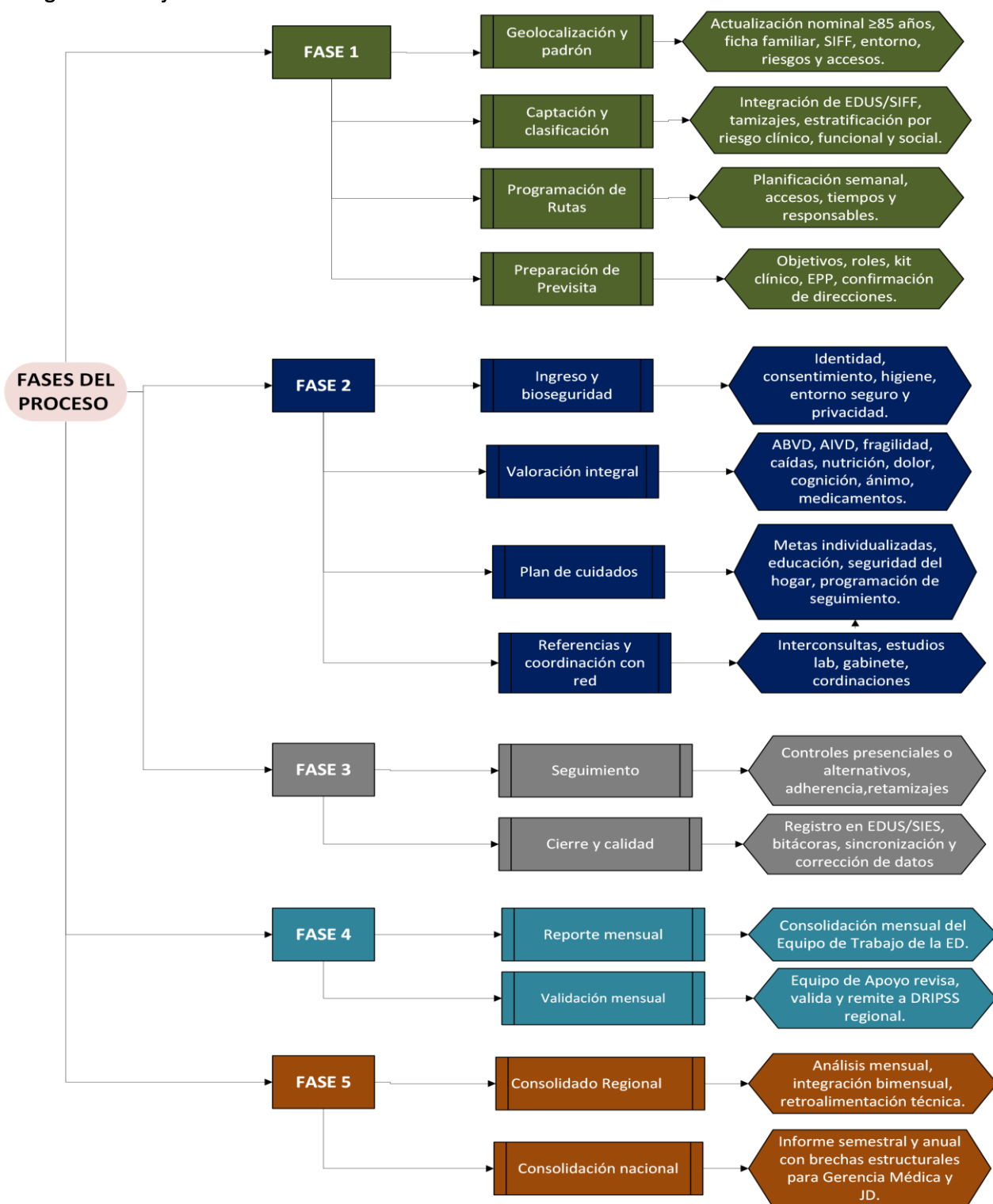
1. **Geolocalización y actualización del padrón** El proceso inicia con la identificación territorial y la actualización del padrón de personas adultas mayores de 85 años y más mediante la ficha familiar y el SIFF, registrando condiciones del entorno y factores de riesgo relevantes.
2. **Captación y clasificación de riesgo** El equipo analiza la información de la ficha familiar, los tamizajes comunitarios y el EDUS/SIES para clasificar a cada persona según su nivel de riesgo clínico, funcional y social.
3. **Planificación y programación de rutas** Con base en la priorización, se organiza la agenda semanal, se definen las rutas domiciliarias y se asignan responsabilidades, considerando tiempos, accesos y complejidad de cada caso.
4. **Preparación previsa** Se revisan objetivos y metas de la jornada, se confirman direcciones y accesos, se prepara el kit clínico y los insumos del equipo, y se confirman roles y precauciones específicas.
5. **Ingreso al domicilio y medidas de bioseguridad** En cada vivienda se verifica la identidad de la persona usuaria, se obtiene el consentimiento oral para la valoración y seguimiento domiciliar, y se garantiza un entorno seguro, respetuoso y privado para la atención. Cuando se requiera realizar un procedimiento clínico específico, deberá gestionarse el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 53 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

consentimiento informado correspondiente, conforme a la normativa institucional vigente. Cuando la persona requiera apoyos para la toma de decisiones, estos deberán brindarse conforme a su voluntad, preferencias y normativa vigente. En los casos en que corresponda la intervención de una persona representante legal, garante o persona delegada, deberá dejarse constancia en el expediente o registro respectivo.

6. **Valoración clínico-funcional integral** El equipo realiza la valoración completa mediante los instrumentos institucionales para evaluar funcionalidad, fragilidad, riesgo de caídas, dolor, estado nutricional, cognición, estado de ánimo, entorno y revisión de medicamentos.
7. **Formulación del plan de cuidados centrado en la persona** Se establecen metas individualizadas, recomendaciones para el autocuidado y la seguridad del hogar, educación a la persona usuaria y a su cuidador, y se definen las acciones inmediatas y de seguimiento.
8. **Gestión de referencias y articulación con la red** Cuando la valoración lo amerita, se gestionan interconsultas, estudios diagnósticos o procesos del equipo ampliado o de otros niveles, asegurando siempre la contrarreferencia y el ajuste del plan según la respuesta recibida.
9. **Seguimiento presencial o por medio de modalidades tele presenciales** Según el nivel de riesgo y la estabilidad clínica, se programan controles posteriores para evaluar avances, reforzar educación, ajustar el plan de cuidados y retamizar factores de riesgo.
10. **Cierre operativo y aseguramiento de la calidad del registro** Se documenta toda la atención en EDUS/SIES, se actualizan bitácoras operativas y se verifica la completitud y coherencia del registro, asegurando la sincronización de los datos.
11. **Reporte mensual del Equipo de Trabajo de la ED** El equipo consolida mensualmente sus indicadores, coberturas, hallazgos clínico-funcionales y brechas operativas, y entrega este reporte al Equipo de apoyo del área de salud de la ED.
12. **Revisión mensual por el Equipo de apoyo del área de salud de la ED.** El equipo analiza el informe, valida datos, identifica brechas, acuerda acciones de mejora y prepara el informe mensual oficial, el cual remite a la Dirección Regional correspondiente.
13. **Consolidación bimensual al Equipo Regional de la ED** La Dirección Regional de Prestación de Servicios de Salud, junto con Enfermería Regional y REDES Regional, recibe los reportes mensuales de todas las áreas de salud que participan en la ED, los analiza, los integra y elabora un reporte regional consolidado cada dos meses, que remite al Nivel Central (DDSS–DRSS y DPSS).
14. **Consolidación semestral a nivel central** El Equipo del Nivel Central (DDSS, DRSS y DPSS) revisa, analiza y compara los informes regionales, integra un informe nacional semestral, identifica tendencias y brechas estructurales, y lo remite a la Gerencia Médica como insumo para la toma de decisiones institucionales. Y al concluir el año de la implementación de la ED consolida un informe anual y lo remite a Gerencia Médica y eventualmente a Junta Directiva.

2. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de resultados

La evaluación de resultados de la Experiencia Demostrativa se orienta a medir el desempeño, la calidad de la atención y el cumplimiento de los objetivos planteados, mediante el seguimiento de indicadores de estructura, proceso y resultado.

Para tal efecto, se definen indicadores que permiten valorar la cobertura, oportunidad, continuidad del cuidado y eficiencia de la atención domiciliar, utilizando como fuentes los sistemas de información institucionales y registros operativos. Estos indicadores servirán como base para el monitoreo, análisis y toma de decisiones orientadas a la mejora continua del modelo de atención.

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA/ DIMENSIÓN 1					
Tab N. 1 "Descripción General".					
Objetivo del indicador:	Medir el acceso de las personas de 85 años y más a la atención domiciliar que ofrece la Experiencia Demostrativa para que se asegure la continuidad y calidad de la atención con un enfoque centrado en la persona usuaria.				
Tema:	Atención Personas Adultas mayores de 85 años y más	Indicador General:	Cobertura de PAM de 85 años y más atendidas por la Experiencia Demostrativa en el escenario domiciliar	Aplica masivo:	No
Descripción:	Se entiende atención domiciliar por la Experiencia Demostrativa cuando el profesional de medicina y de enfermería ejecutan al menos una atención presencial a la persona adulta mayor de 85 años y más en el escenario domiciliar. El escenario domiciliar incluye la casa de habitación, el hogar de larga estancia o residencia asistida que es donde reside la persona adulta mayor de 85 años.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto		No
Clase de indicador:	Producto				
Categoría de indicador:	Eficacia				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	EDUS/SIES/ Población estimada por la Dirección Actuarial y Económica "DAE"				

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 56 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Descripción:	Adultos mayores de 85 años y más con base a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo "INEC"	
Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.		
Departamento/ Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa (el profesional en medicina-coordinador del equipo)	
Tab N. 3 "Alcance".		
Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula compuesta:	Total de PAM de 85 años y más atendidas por la ED en el escenario domiciliar / población de personas de 85 años y más de la estimación de población por año elaborada por la DAE en el periodo X 100	
Descripción:	El escenario domiciliar incluye la casa de habitación, el hogar de larga estancia o residencia asistida que es donde reside la persona adulta mayor de 85 años.	
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033,	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Porcentual	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	Mensual	

Línea base:	No disponible: Se construye mediante variables como población adscrita, histórico de atenciones en el grupo etario específico y la capacidad instalada del equipo de la ED en el establecimiento de salud como por ejemplo (Tiempo programado vrs tiempo utilizado).
Meta del periodo:	A definir por cada Área de Salud
Fuente:	Guía para la Formulación del Plan Anual, DPI (2021).

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA / DIMENSIÓN 2					
Tab N. 1 "Descripción General".					
Objetivo del indicador:	Medir la proporción de visitas domiciliarias efectivas realizadas por el ATAP a su población blanco de familias con personas adultas mayores de 85 años y más.				
Tema:	Atención Personas Adultas mayores de 85 años y más	Indicador General:	Proporción de visitas domiciliarias efectivas del ATAP en familias con PAM ≥85 años.	Aplica masivo:	No
Descripción:	Mide la proporción de visitas domiciliarias realizadas por el ATAP que son clasificadas como efectivas (valoración integral, educación y plan documentado), en relación con el total de visitas efectuadas a familias que conforman su población blanco, integrada exclusivamente por personas adultas mayores de 85 años y más. El indicador permite valorar el desempeño operativo del ATAP y su capacidad para concretar visitas con contacto efectivo y registro institucional conforme a la normativa vigente.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto		Si
Clase de indicador:	Proceso				
Categoría de indicador:	Calidad				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	EDUS/SIFF/Cubo visita domiciliar del SIFF				
Descripción:	Familias con Adultos mayores de 85 años y más registradas en el Sistema integrado de Ficha Familiar				
Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.					

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 58 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Departamento/ Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa (el profesional en medicina-coordinador del equipo)	
Tab N. 3 "Alcance".		
Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula compuesta:	(Visitas domiciliarias efectivas realizadas por el ATAP a familias con PAM 85 y más/ Total visitas realizadas) ×100	
Descripción:	Las visitas efectivas se circunscriben únicamente a familias que estén registradas en SIFF.	
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033,	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Porcentual	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	Mensual	
Línea base:	No disponible	
Meta del periodo:	A definir por cada área	
Fuente:	Guía para la Formulación del Plan Anual, DPI (2021).	

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA / DIMENSIÓN 3

Tab N. 1 "Descripción General".

Objetivo del indicador:	Corroborar el registro de las atenciones médicas y de enfermería a PAM en la ED según marco normativo vigente para que se asegure la calidad, la trazabilidad y la disponibilidad de la información clínica y administrativa.				
Tema:	Atención Personas Adultas mayores de 85 años y más / Calidad de registro y trazabilidad	Indicador General:	Porcentaje de PAM de 85 años o más atendidas con registros completos en EDUS	Aplica masivo:	No
Descripción:	Este indicador mide la proporción de personas adultas mayores de 85 años y más atendidas en la Experiencia Demostrativa cuyos registros de atención se encuentran debidamente completos en el EDUS, de conformidad con el marco normativo vigente, como un criterio de calidad del registro, trazabilidad y disponibilidad de la información clínica y administrativa.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto	No	
Clase de indicador:	Producto				
Categoría de indicador:	Calidad				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	Muestreo de los registros en SIES				
Descripción:	Todos estos deben quedar registrados en el énfasis de Persona Adulta Mayor del EDUS/SIES Instrumentos institucionales obligatorios Instrumento para la evaluación de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional, completamente llenado Clasificación de riesgo funcional Actualización del énfasis PAM en EDUS				

Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.

Departamento/ Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa (el profesional en medicina-coordinador del equipo)
------------------------------------	---

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 60 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Tab N. 3 "Alcance".		
Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula compuesta:	(Número de PAM de 85 años o más atendidas con registros completos en EDUS/Número de PAM de 85 años o más atendidas) ×100	
Descripción:		
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033,	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Porcentual	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	Mensual	
Línea base:	No disponible	
Meta del periodo:	A definir por cada Area	

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA / DIMENSIÓN 4					
Tab N. 1 "Descripción General".					
Objetivo del indicador:	Medir el número de referencias emitidas desde la Experiencia Demostrativa hacia los diversos servicios de salud y niveles de atención, para que se asegure la continuidad del cuidado de las personas adultas mayores de 85 años y más, en concordancia con la articulación de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y la normativa institucional vigente.				
Tema:	Atención Personas Adultas mayores de 85 años y más / Referencias	Indicador General:	Número de referencias emitidas desde la experiencia demostrativa hacia los diferentes servicios	Aplica masivo:	No
Descripción:	Mide las referencias registradas en el EDUS/SIES emitidas desde la Experiencia Demostrativa hacia los diversos servicios.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto	No	
Clase de indicador:	Producto				
Categoría de indicador:	Calidad				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	EDUS/SIES				
Descripción:	Se utilizará cubo de referencias				
Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.					
Departamento/Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa				
Tab N. 3 "Alcance".					

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 62 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula compuesta:	Número de referencias emitidas desde la experiencia demostrativa hacia los diferentes servicios	
Descripción:		
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033,	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Numérico	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	Mensual	
Línea base:	No disponible	
Meta del periodo:	A definir por cada Area	

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA / DIMENSIÓN 5

Tab N. 1 "Descripción General".

Objetivo del indicador:	Corroborar que la atención brindada a la persona usuaria de 85 años y más durante la experiencia demostrativa se traduzca en la formulación y registro de un plan de cuidados individualizado, basado en los riesgos clínicos, funcionales y sociales identificados, con el fin de promover una atención integral, oportuna, continua y centrada en la persona usuaria dentro de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.				
Tema:	Atención individualizada de las Personas Adultas mayores de 85 años y más durante la ED / Plan de cuidados	Indicador General:	Porcentaje de PAM de 85 años y más atendidas por la ED a las que se les realizó un plan de cuidados según los riesgos identificados	Aplica masivo:	No
Descripción:	Este indicador mide el porcentaje de personas adultas mayores de 85 años y más, atendidas por la ED, que cuentan con un plan de cuidados individualizado, formulado y registrado en EDUS/SIES, elaborado a partir de la identificación de riesgos clínicos, funcionales y/o sociales durante la valoración integral en el domicilio.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto	No	
Clase de indicador:	Producto				
Categoría de indicador:	Calidad				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	Muestreo de registros EDUS/SIES				
Descripción:	Se tomará como positivo los expedientes de aquellas personas usuarias cuya atención durante la ED presente un plan de atención individualizado según los riesgos encontrados.				

Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 64 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Departamento/ Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa (el profesional en medicina-coordinador del equipo)	
Tab N. 3 "Alcance".		
Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula:	(PAM de 85 años y más atendidas por la ED con plan / PAM de 85 años y más atendidas por la Experiencia Demostrativa) ×100	
Descripción:		
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033,	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Porcentual	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	Mensual	
Línea base:	No disponible	
Meta del periodo:	A definir por cada Area	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 65 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

FICHA INDICADOR EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA / DIMENSIÓN 6					
Tab N. 1 "Descripción General".					
Objetivo del indicador:	Remitir de manera completa y oportuna los reportes bimensuales de la Experiencia Demostrativa, como mecanismo para que se asegure el seguimiento sistemático de los resultados, la identificación de brechas operativas y clínicas, y la toma de decisiones informadas en los distintos niveles de gestión.				
Tema:	Gestión y gobernanza de la ED	Indicador General:	Número de reportes bimensuales de la experiencia demostrativa remitidos de forma completa y oportuna	Aplica masivo:	No
Descripción:	Este indicador mide el grado de cumplimiento en la remisión completa y oportuna de los reportes bimensuales de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar, conforme a la periodicidad establecida. Permite verificar que el equipo responsable elabora, consolida y envía de manera sistemática la información necesaria para el seguimiento de resultados, identificación de brechas y toma de decisiones en los niveles local, regional y central.				
Indicador:	Simple				
Clasificación del indicador:	Aplica para PAI	No	Aplica a Plan Presupuesto	No	
Clase de indicador:	Producto				
Categoría de indicador:	Calidad				
Ubicación (cadena institucional):	Insumo				
Fuente de información:	Reporte bimensual del Equipo de la ED				
Descripción:	El Manual de Gestión para la Organización y Funcionamiento de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en zonas de alta longevidad en la CCSS avalado cuenta con el instrumento en formato de Excel que se utilizará para el registro de la información.				
Tab N. 2 "Detalle Dependencia". Función habilitada para los funcionarios que cuentan con perfil de administrador en el sistema.					

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 66 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Departamento/ Servicio Disponible:	Equipo de la Experiencia Demostrativa (el profesional en medicina-coordinador del equipo)	
Tab N. 3 "Alcance".		
Alcance geográfico:	Unidad	Completar en caso de escoger Político Estratégico:
Tab N. 4 "Fórmula de Cálculo". Completar en caso de que sea un indicador compuesto		
Fórmula compuesta:	Número de reportes bimensuales de la Experiencia Demostrativa elaborados y remitidos dentro del plazo establecido durante el período de evaluación.	
Descripción:	Se realizará la sumatoria de los reportes bimensuales remitidos	
Tab N. 5 "Alineamiento".		
Alineamiento a otros planes:		
Alineamiento a componentes:	Del documento CCSS 2041: Una mirada al futuro; Plan Estratégico Institucional 2023-2033: 1.b, 1.c,1.e., 1.f, la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud	
Alineamiento a Marco Orientador:	Misión y Visión PEI 2023-2033	
Alineamiento a Otros objetos:	Política Institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025-2035, Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, avalada mediante Sesión 9518. Artículo 5. del 08 de mayo 2025. Aprobación de Experiencia Demostrativa mediante Artículo 6° de la sesión ordinaria N° 9494, celebrada el 13 de febrero de 2025 y Artículo 2 ° de la Sesión N°9569, Celebrada el 16 de diciembre del año 2025, acuerdo segundo: Aprobar criterio financiero de la ED de conformidad con el Oficio GFDP-1789-2025.	
Tab N. 6 "Programación".		
Tendencia:	Ascendente	
Tipo de dato:	Numérico	
Cálculo meta periodo:	Suma	
Desglose de programación:	bimensual	
Línea base:	No disponible	
Meta del periodo:	6 reportes bimensuales por cada Area participante en la ED	

El monitoreo de estos indicadores se realizará de forma periódica por los equipos de salud y los niveles de supervisión correspondientes, con el fin de identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, fortalecer la toma de decisiones y asegurar la calidad de la atención brindada.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 67 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Articulación con otros servicios y estrategias institucionales e interinstitucionales.

La Experiencia Demostrativa (ED) de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más se desarrolla bajo el principio de articulación funcional con la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con el Modelo de Atención del Primer Nivel, la Atención Primaria en Salud renovada y la normativa institucional vigente. La ED no constituye un servicio aislado ni un proceso independiente, sino una modalidad organizada de trabajo en el escenario domiciliario, que requiere coordinación permanente con otros servicios, procesos y estrategias institucionales, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado, la integralidad de la atención y la resolutivez progresiva según el nivel de complejidad.

En este marco, los equipos responsables de la ED deberán realizar las coordinaciones necesarias, conforme a la normativa vigente y a los flujos institucionales establecidos, con los siguientes servicios, procesos y estrategias, entre otros:

- Articulación con servicios del Primer Nivel de Atención

La ED se articula de manera directa con los EBAIS y los equipos de apoyo del Área de Salud, garantizando la complementariedad de acciones clínicas, comunitarias y de gestión del cuidado. Esta articulación incluye, según corresponda:

- La programación conjunta de visitas domiciliarias, seguimientos presenciales y modalidades telepresenciales de atención, las cuales deberán gestionarse mediante el agendamiento en la modalidad de visita domiciliar en los sistemas institucionales (EDUS/SIES), conforme a la normativa vigente.
- La coordinación con consulta externa médica y de enfermería para ajustes terapéuticos, control de enfermedades crónicas, fragilidad y síndromes geriátricos.
- La integración con los procesos de Atención Farmacéutica (ATENFAR) para conciliación de medicamentos, seguridad farmacológica y adherencia terapéutica.
- La referencia oportuna a los servicios de Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Odontología, Rehabilitación y otros servicios del equipo de apoyo, según los hallazgos clínicos, funcionales o sociales identificados en el domicilio.
- Articulación con otros niveles de atención y servicios especializados

De acuerdo con la condición clínica y funcional de la persona usuaria, la ED se articulará con los servicios del segundo y tercer nivel de atención, mediante los procesos institucionales de referencia y contrarreferencia, asegurando la trazabilidad y el retorno oportuno de la información clínica. Esta articulación podrá incluir:

- Servicios de Geriatría, conforme a los criterios institucionales de referencia y al modelo organizacional del servicio.
- Servicios especializados como Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Ortopedia, Clínica del Dolor, Cuidados Paliativos, Medicina Física y Rehabilitación, entre otros.
- Coordinación con servicios de urgencias y emergencias, ante la identificación de eventos agudos en el domicilio, así como con los procesos de egreso seguro y seguimiento post egreso hospitalario, garantizando la continuidad del cuidado en el retorno al hogar.
- Articulación con estrategias y procesos institucionales transversales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 68 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

La ED se articula, de manera transversal, con diversas estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento del primer nivel de atención, la optimización de recursos y la atención centrada en la persona, entre ellas:

- La Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, favoreciendo la resolutiveidad, la gestión territorial y el uso eficiente de la oferta institucional.
- Los procesos institucionales de Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar, cuando la condición clínica lo amerite, conforme a los criterios establecidos.
- Las estrategias de continuidad del cuidado, transición entre niveles y seguimiento longitudinal de personas con condiciones crónicas, fragilidad o dependencia.
- Los procesos institucionales de registro clínico, monitoreo y evaluación, mediante el uso obligatorio del EDUS/SIES y del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).
- Articulación interinstitucional y redes de apoyo

Cuando se identifiquen situaciones de riesgo social, desprotección, negligencia, violencia o ausencia de redes de apoyo, la ED deberá activar las rutas institucionales e interinstitucionales correspondientes, en coordinación con Trabajo Social y conforme a la legislación y normativa vigente, respetando los principios de confidencialidad, consentimiento informado y derechos humanos de la persona adulta mayor.

- Principios operativos de la articulación institucional

Toda articulación con otros servicios y estrategias deberá realizarse bajo los siguientes principios:

- Pertinencia clínica y funcional, según la valoración integral de la persona usuaria.
- Oportunidad y continuidad del cuidado, evitando la fragmentación de la atención.
- Registro y trazabilidad, documentando todas las coordinaciones, referencias y retornos en los sistemas institucionales.
- Respeto al enfoque centrado en la persona, considerando sus preferencias, contexto familiar y condiciones del entorno domiciliar.
- Apego estricto a la normativa institucional vigente, sin generar procesos paralelos o no regulados.

Este abordaje articulado permite que la Experiencia Demostrativa se integre de forma coherente y sostenible a la red institucional de servicios de salud, fortaleciendo la atención integral a las personas adultas mayores de 85 años y más y contribuyendo a la mejora de la calidad, seguridad y continuidad del cuidado en el escenario domiciliar.

Declaración de Intereses

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo técnico elaborador.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 69 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Acceso al documento

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

Evaluación de Limitaciones y Riesgos Operativos

La identificación y análisis de las limitaciones y riesgos operativos asociados a la implementación de la Experiencia Demostrativa (ED) de Atención Domiciliar en personas adultas mayores de 85 años se realiza en concordancia con el Catálogo Institucional de Riesgos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su versión vigente, con el propósito de asegurar la coherencia técnica, normativa y metodológica del presente manual. En este sentido, los riesgos descritos han sido clasificados y homologados según las categorías, denominaciones y definiciones institucionales establecidas, de manera que su análisis se articule adecuadamente con los procesos de control interno, gestión del riesgo y toma de decisiones institucionales. Asimismo, se distingue entre aquellos riesgos inherentes al modelo de atención, a la población objetivo y al contexto de la atención domiciliar, que pueden manifestarse aún bajo condiciones óptimas de implementación y aquellos riesgos operativos condicionados a la no asignación efectiva de los recursos planificados, los cuales son potencialmente evitables y resultan determinantes para valorar la continuidad, el ajuste o el eventual escalamiento institucional de la experiencia demostrativa.

A. LIMITACIONES Y RIESGOS OPERATIVOS INHERENTES AL MODELO Y A LA POBLACIÓN

Corresponden a los aspectos identificados que persisten aun cuando la Experiencia Demostrativa se ha implementado de manera adecuada.

1. Limitaciones metodológicas y de evaluación operativa

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-03 debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades

Descripción del riesgo:

Se refiere a la inadecuada ejecución, seguimiento y control de actividades en los procesos y/o proyectos, lo cual puede afectar la calidad y confiabilidad de los resultados operativos.

Aplicación al modelo ED:

- Tamaño de muestra reducido, propio de experiencias demostrativas, que limita la generalización de resultados.
- Ausencia de grupo control, que dificulta la atribución directa de los efectos observados al modelo domiciliar.
- Duración limitada de la intervención, insuficiente para observar cambios sostenidos en desenlaces clínicos y funcionales.
- Dificultad para aislar el efecto operativo del modelo frente a otros servicios concurrentes.
- Dependencia de indicadores hospitalarios regionales para evaluar resultados operativos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 70 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-02 no contar con información requerida

Descripción del riesgo:

Escasez o ausencia de información de calidad (confiable, útil y oportuna) necesaria para la gestión, análisis y toma de decisiones.

Aplicación al modelo ED:

- Limitaciones para contar con indicadores específicos y diferenciados de atención domiciliar.
- Dependencia de registros indirectos o agregados que no reflejan con precisión el impacto del modelo.

2. Riesgos clínicos asociados a la población ≥85 años

Categoría: OPERACIONAL / SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre del riesgo: OP-11 accidentes de los usuarios

Descripción del riesgo:

Se refiere a caídas, agresiones o afectaciones que puedan sufrir los usuarios de los servicios institucionales.

Aplicación al modelo ED:

- Alta heterogeneidad clínica, fragilidad y multimorbilidad que incrementan el riesgo de eventos adversos.
- Evolución clínica impredecible, con cambios rápidos en el estado funcional y de salud.

Categoría: EXTERNOS

Nombre del riesgo: EX-02 aparición de brotes, epidemias y/o enfermedades emergentes

Descripción del riesgo:

Aparición de enfermedades infecciosas que pueden afectar la salud pública y la continuidad de los servicios.

Aplicación al modelo ED:

- Alta vulnerabilidad del grupo etario ante infecciones respiratorias y otras enfermedades transmisibles, que puede distorsionar la interpretación de resultados operativos como hospitalización y mortalidad.

3. Limitaciones del entorno familiar y social

Categoría: EXTERNOS

Nombre del riesgo: EX-01 ausentismo de los usuarios

Descripción del riesgo:

Ausencia de los usuarios a los servicios programados.

Aplicación al modelo ED:

- Dependencia significativa del entorno familiar para la ejecución del plan de cuidados.
- Disponibilidad variable o ausencia de cuidador principal que condiciona la continuidad del cuidado.

Categoría: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre del riesgo: SS-06 psicosociales

Descripción del riesgo:

Factores organizacionales y sociales que influyen negativamente en el bienestar y la salud de las personas.

Aplicación al modelo ED:

- Sobrecarga física y emocional del cuidador.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 71 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Conflictos intrafamiliares, negligencia, violencia o abuso hacia la persona adulta mayor.

4. Limitaciones éticas, legales y de seguridad inherentes al domicilio

Categoría: LEGAL

Nombre del riesgo: LE-03 no aplicar la normativa vigente

Descripción del riesgo:

Riesgo de incumplimiento de protocolos, procedimientos y normativa institucional vigente.

Aplicación al modelo ED:

- Complejidad para obtener consentimiento informado en personas con deterioro cognitivo sin representante legal definido.

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-11 accidentes de los usuarios

Descripción del riesgo:

Eventos adversos que afectan a los usuarios durante la prestación del servicio.

Aplicación al modelo ED:

- Riesgos ambientales propios del domicilio que no pueden ser completamente controlados (caídas, espacios no aptos).
- Dificultad para garantizar una respuesta inmediata ante urgencias domiciliarias.

5. Riesgos bioéticos transversales asociados a la atención domiciliar

Categoría: BIOÉTICA / LEGAL / OPERACIONAL

Nombre del riesgo: BI-01 riesgos bioéticos en la atención domiciliar

Descripción del riesgo:

- Se refiere a situaciones que pueden comprometer los principios bioéticos y los derechos de las personas usuarias en el contexto de la atención domiciliar, particularmente en relación con la autonomía, la privacidad, la equidad en el acceso y la continuidad del cuidado.

Aplicación al modelo ED:

- Posible exclusión de personas adultas mayores que no residen en las zonas priorizadas, generando riesgos de inequidad en el acceso a la atención.
- Riesgo de invasión de la privacidad en el entorno domiciliar, considerado como espacio íntimo de la persona usuaria.
- Uso indebido o no autorizado de datos sensibles, incluyendo información contenida en la ficha familiar y geolocalización.
- Realización de intervenciones sin adecuada anuencia o consentimiento de la persona usuaria, especialmente en contextos de deterioro cognitivo o dependencia.
- Barreras de comunicación relacionadas con condiciones sensoriales, cognitivas, culturales o lingüísticas que pueden afectar la comprensión y la toma de decisiones.
- Manifestaciones de edadismo o prácticas discriminatorias basadas en la edad que puedan influir en la calidad de la atención.
- Sobrecarga física, emocional y social de las personas cuidadoras, que puede afectar la continuidad del cuidado.
- Riesgo de discontinuidad del cuidado ante cambios de domicilio, referencia entre servicios o falta de articulación efectiva entre niveles de atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 72 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

B. Riesgos y limitaciones operativas condicionadas a la no asignación efectiva de recursos

Son los aspectos críticos identificados para su expansión y eventual implementación a nivel institucional.

5. Riesgos operativos y logísticos por insuficiencia de recursos

Categoría: RECURSOS HUMANOS

Nombre del riesgo: RH-02 cantidad recurso humano

Descripción del riesgo:

Carencia del recurso humano técnico y especializado necesario para la prestación del servicio.

Aplicación al modelo ED:

- Heterogeneidad en la conformación de equipos domiciliarios.
- Insuficiencia del recurso humano disponible para asumir de manera integral las acciones derivadas de la Experiencia Demostrativa (ED), tanto del personal de REDES como del personal de apoyo (incluidos profesionales en Trabajo Social, Farmacia, entre otros), lo cual limita la adecuada implementación y sostenibilidad de las actividades previstas.
- Restricciones de tiempo del personal que combina atención domiciliaria con consulta en sede.
- Sobrecarga del equipo de la ED y del EBAIS ante aumento de demanda.

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-09 disponibilidad de medio de transporte

Descripción del riesgo:

No contar con medios de transporte necesarios para el desplazamiento del personal o bienes.

Aplicación al modelo ED:

- Disponibilidad desigual o intermitente de transporte institucional.
- Riesgos asociados al acceso a zonas remotas o de difícil tránsito.

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-06 desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros

Descripción del riesgo:

No contar con los insumos necesarios para realizar las labores cotidianas.

Aplicación al modelo ED:

- Insuficiencia o discontinuidad de insumos, equipo portátil y dispositivos médicos.

6. Riesgos tecnológicos y de información

Categoría: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Nombre del riesgo: TI-01 interrupción en los sistemas informáticos y de comunicación

Descripción del riesgo:

Fallas en la conectividad, funcionamiento de sistemas y equipos.

Aplicación al modelo ED:

- Problemas de conectividad en campo que afectan el registro oportuno en EDUS/SIES.

Categoría: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Nombre del riesgo: TI-04 pérdida de información digital

Descripción del riesgo:

Eliminación, pérdida o destrucción de información digital necesaria para la gestión.

Aplicación al modelo ED:

- Riesgo de incompletitud, duplicidad o pérdida de información clínica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 73 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Limitaciones para la trazabilidad específica de la atención domiciliar.

7. Riesgos administrativos e institucionales

Categoría: FINANCIERO

Nombre del riesgo: FI-01 presupuesto insuficiente

Descripción del riesgo:

Falta de recursos financieros suficientes para cubrir las necesidades operativas.

Aplicación al modelo ED:

- Rigidez presupuestaria que limita la sostenibilidad del modelo más allá del piloto.

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-04 variaciones en la gestión de la planificación

Descripción del riesgo:

Eventos que afectan la correcta planificación y vinculación con el presupuesto.

Aplicación al modelo ED:

- Falta de asignación estructural de recursos para una implementación regular.

Categoría: OPERACIONAL

Nombre del riesgo: OP-05 comunicación de la información entre los usuarios

Descripción del riesgo:

Uso inadecuado de los medios de comunicación interna y externa.

Aplicación al modelo ED:

- Retrasos en la comunicación, validación y retroalimentación entre niveles local, regional y central.
- Ausencia de integración operativa entre programas institucionales.

Contacto para consultas

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Área de Atención Integral a las Personas. (DDSS), correo electrónico: corraaip@ccss.sa.cr
- Área de Regulación Sistematización y Tratamiento (DDSS), Coordinación nacional de enfermería, correo electrónico: seccenfer@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 74 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Anexos

Anexo 1. Aval de la Gerencia Médica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 75 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Anexo 2. Bitácora diaria de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en zonas de alta longevidad

Instructivo para el uso de la Bitácora Diaria de Atención Domiciliar:

1. Propósito del instrumento

La bitácora diaria de atención domiciliar tiene como propósito registrar de manera sistemática, estandarizada y cronológica las actividades sustantivas realizadas durante cada visita domiciliar brindada a personas de 85 años y más residentes en Zonas de Alta Longevidad, en el marco de la Experiencia Demostrativa.

Este instrumento constituye una herramienta operativa y de gestión clínica, orientada a fortalecer la coordinación interprofesional, garantizar la continuidad de la atención, documentar la toma de decisiones clínicas y administrativas, y respaldar los procesos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del equipo.

Igualmente, el registro en la bitácora deberá limitarse estrictamente a la información necesaria, pertinente y proporcional a la finalidad asistencial y de gestión, evitando la incorporación de datos innecesarios o no relacionados con la atención.

La información consignada deberá resguardarse bajo principios de confidencialidad, acceso según rol y custodia adecuada del instrumento, garantizando que su uso se limite a fines asistenciales, de seguimiento, evaluación institucional y rendición de cuentas, conforme a la normativa vigente.

2. Alcance y obligatoriedad del registro

La bitácora deberá ser utilizada en todas las intervenciones asociadas a la atención domiciliar, incluyendo captación, previsita, visita efectiva y contactos de seguimiento (presenciales o no presenciales), cuando estos estén vinculados al proceso de atención domiciliar integral.

El registro es de uso obligatorio para los equipos de atención domiciliar participantes en la Experiencia Demostrativa y forma parte del conjunto de instrumentos oficiales de documentación del proceso de cuidado.

3. Responsabilidad del registro

La bitácora podrá ser consignada por el profesional en Medicina General o en Enfermería que realice la visita y atención domiciliar, según corresponda a la intervención efectuada.

El profesional responsable del registro deberá:

- Garantizar la integridad, veracidad y completitud de la información consignada.
- Reflejar de manera explícita la coordinación e integración de las intervenciones realizadas por los distintos profesionales que participaron en la visita (Medicina, Enfermería, ATAP u otros).
- Detallar las acciones específicas realizadas por cada profesional, aun cuando la bitácora sea consignada por una sola persona.

4. Instrucciones generales para el uso del instrumento

El registro en la bitácora deberá cumplir con las siguientes disposiciones:

- Una bitácora por persona usuaria, independientemente del número de profesionales que participen en la atención o del tipo de intervención realizada.
- Registro claro, legible y cronológico, consignando las acciones efectuadas durante el evento de atención.
- Inclusión de observaciones clínicas relevantes, hallazgos significativos, acuerdos interprofesionales y necesidades de seguimiento identificadas durante la visita.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 76 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

- Utilización del instrumento como soporte para la continuidad del cuidado, facilitando la articulación con otros niveles de atención, programas institucionales y redes de apoyo.
- Congruencia del registro con la información documentada en los sistemas institucionales correspondientes (EDUS, SIES, SIFF u otros que apliquen).

5. Instrucciones para el llenado de las secciones de la bitácora

a) Datos generales de identificación

Debe completarse un registro por persona atendida y por evento o visita. Esta sección permite identificar el contexto territorial, demográfico y funcional de la persona usuaria, incluyendo la presencia de persona cuidadora, cuando aplique.

b) Información del evento de atención

Se deberá consignar la fecha de la intervención, el tipo de contacto realizado y el motivo del contacto, vinculándolo al proceso de captación, previsita, visita efectiva o seguimiento. Asimismo, deberán marcarse los profesionales que participaron en la atención.

c) Acciones sustantivas realizadas

Esta sección se completa mediante una lista de chequeo, la cual permite documentar de forma estandarizada las intervenciones realizadas durante la visita, organizadas en las siguientes etapas:

- Preparación y previsita
- Ingreso al domicilio y aplicación de medidas de bioseguridad
- Valoración clínica–funcional integral, incluyendo el llenado completo del Instrumento de Factores de Riesgo de Pérdida de Capacidad Funcional
- Conciliación de medicamentos
- Evaluación de la seguridad y adecuación del entorno domiciliario
- Educación y elaboración del plan de cuidados centrado en la persona
- Riesgo social y medidas de protección
- Referencia, contrarreferencia y articulación en red (cuando aplique)
- Seguimiento y continuidad del cuidado
- Cierre de la atención y calidad del registro

Además de marcar las acciones realizadas, deberán consignarse de forma narrativa las incidencias o barreras detectadas y las acciones de mejora identificadas, cuando corresponda.

d) Validación del registro

El profesional responsable deberá consignar su nombre completo y cargo, validando la información registrada y asumiendo la responsabilidad técnica del contenido de la bitácora.

6. Uso de la información registrada

La información contenida en la bitácora será utilizada para:

- Dar seguimiento clínico y funcional a la persona usuaria.
- Facilitar la coordinación interprofesional e interinstitucional.
- Documentar la continuidad de la atención domiciliar.
- Alimentar los procesos de evaluación, monitoreo e informes de la Experiencia Demostrativa.
- Identificar oportunidades de mejora en la prestación del servicio.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 77 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Bitácora diaria de la Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar a Personas de 85 años y más en zonas de alta longevidad

	BITÁCORA Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar y más – Zonas de Alta Longevidad Personas de 85 años	
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN <i>(Un registro por persona atendida y por evento/visita)</i>		
• Área de Salud: • Región: • Nombre de la persona usuaria: • N.º de identificación: • Edad: • Sexo: • Condición funcional estimada: ☐ Independiente ☐ Dependiente parcial ☐ Dependiente total • Cuenta con persona cuidadora: ☐ Sí ☐ No • Nombre de la persona cuidadora (si aplica):		
II. INFORMACIÓN DEL EVENTO DE ATENCIÓN <i>(Vinculada a captación, previsita y visita efectiva)</i>		
• Fecha de la intervención: • Tipo de contacto realizado: ☐ Visita domiciliar presencial ☐ Visita de seguimiento ☐ Tele consulta / llamada de seguimiento • Motivo del contacto: ☐ Valoración integral ☐ Seguimiento ☐ Evento agudo ☐ Recibe atención por medio de otro tipo de atención Domiciliar ☐ Recibe atención por medio de ATENFAR ☐ Recibe atención por medio de consulta de especialista ☐ Recibe atención por medio de seguimiento de consulta en el EBAIS • Profesionales participantes: ☐ Medicina General ☐ Enfermería ☐ ATAP ☐ Otro (especificar):		
III. ACCIONES SUSTANTIVAS REALIZADAS <i>(Lista de chequeo)</i>		
1. Preparación y previsita		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 78 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

☐ Revisión de ficha familiar / SIFF ☐ Geolocalización y verificación del domicilio ☐ Preparación de kit e insumos ☐ Confirmación de agenda con familia/cuidador
2. Ingreso al domicilio y bioseguridad
☐ Verificación de identidad ☐ Explicación de la atención a brindar ☐ Consentimiento informado oral documentado ☐ Medidas de bioseguridad aplicadas ☐ Evaluación inicial del entorno
3. Valoración clínica–funcional integral / Llenado completo del Instrumento de Factores de Riesgo de Pérdida de Capacidad Funcional
☐ Signos vitales ☐ Valoración ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) ☐ Valoración AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) ☐ Tamizaje de fragilidad ☐ Llenado completo de instrumento de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional ☐ Detección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
4. Conciliación de medicamentos
☐ Revisión del listado de medicamentos ☐ Identificación de polifarmacia ☐ Educación en el uso de medicamentos ☐ Referencia a ATENFAR (si aplica)
5. Seguridad y adecuación del entorno domiciliario
☐ Evaluación de riesgos del hogar ☐ Recomendaciones para prevención de caídas ☐ Educación sobre movilización segura ☐ Recomendación de ayudas técnicas
6. Educación y plan de cuidados centrado en la persona
☐ Educación a la persona usuaria ☐ Educación a la persona cuidadora ☐ Definición de plan individualizado de cuidados a la persona usuaria ☐ Señales de alarma explicadas ☐ Entrega de material educativo
7. Riesgo social y protección
☐ Evaluación del entorno social y familiar ☐ Identificación de riesgo social ☐ Referencia a Trabajo Social (si aplica) ☐ Activación de redes de apoyo (si aplica) ☐ Activación de rutas interinstitucionales (si aplica)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 79 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

8. Referencia, contrarreferencia y articulación en red (si aplica)
☐ Referencia a equipo de apoyo (Especificar especialidad o disciplina) ☐ Referencia a segundo o tercer nivel (Especificar especialidad o disciplina) ☐ Coordinación con emergencias (si aplica)
9. Seguimiento y continuidad del cuidado
☐ Programación de atención de seguimiento ☐ Definición de modalidad de seguimiento ☐ Coordinación con ATAP para seguimiento comunitario
10. Cierre de la atención y calidad del registro
☐ Registro completo en EDUS/SIES ☐ Registro en SIFF / bitácora ED ☐ Verificación de completitud del dato ☐ Incidencias / barreras detectadas: Respuesta abierta ☐ Acciones de mejora identificadas: Respuesta abierta
VI. VALIDACIÓN DEL REGISTRO
- Nombre del profesional responsable del registro: - Cargo:
Fuente: Elaboración propia

Anexo 3 Guía Estandarizada para la Elaboración del Reporte Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar Personas de 85 Años y Más en las Áreas de Salud participantes

El presente anexo establece el marco técnico, metodológico y operativo para la elaboración de reportes a nivel local (Áreas de Salud) y regional (Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud – DRIPSS), con el fin de garantizar que la información generada sea homogénea, consistente, verificable y comparable a nivel institucional.

Su aplicación permite estandarizar no únicamente los contenidos del reporte, sino también la forma en que los equipos construyen interpreta y reportan la información, reduciendo la variabilidad entre los establecimientos de salud y evitando sesgos en el análisis de resultados. Asimismo, constituye un insumo clave para la consolidación de los reportes regionales y los informes nacionales, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

La información proveniente de la Bitácora Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar Personas de 85 años y más – Zonas de Alta Longevidad se va a utilizar para generar este reporte de manera general, de forma tal que la información individual queda anonimizada lo cual impide la identificación de la persona usuaria en el reporte.

2. Principios metodológicos obligatorios

La elaboración de los reportes deberá cumplir estrictamente con los siguientes criterios:

- **Trazabilidad:** toda la información debe provenir de EDUS, SIES y bitácora operativa.
- **Consistencia:** coherencia entre valores (numeradores y denominadores).
- **Unicidad:** cada persona usuaria no debe duplicarse en los registros.
- **Reproducibilidad:** cualquier equipo debe poder validar los resultados.

1. Identificación del reporte

Este apartado establece la trazabilidad administrativa y técnica del reporte. Permite identificar el origen de la información, el periodo evaluado y el responsable del contenido.

Debe completarse de manera íntegra, ya que constituye la base para procesos de supervisión, auditoría y validación institucional.

Cuadro 1. Registro del establecimiento de salud.

Variable	Descripción	Dato
Área de Salud	Nombre oficial del establecimiento	
Unidad Programática	Unidad programática	
DRIPSS	Red a la que pertenece	
Periodo	Mes y año (no acumulado)	
Responsable	Nombre completo	
Cargo	Puesto institucional	
Fecha	Elaboración del reporte	

2. Población objetivo

Este apartado define con precisión la población sobre la cual se implementa la experiencia demostrativa, diferenciando entre población adscrita, priorizada y activa.

Permite establecer la base poblacional y analizar la cobertura de la intervención.

Cuadro 2. Registro según categoría de la población objetivo

Categoría	Definición operativa	Cantidad
Adscrita	85+ registrada en REDES	
Priorizada	Seleccionada según criterios clínicos	
Activa	Con atención en el periodo	

3. Producción de servicios

Este apartado mide la ejecución operativa de la estrategia y la capacidad del equipo de trabajo de la ED para cumplir con la planificación de atención domiciliar.

Permite identificar brechas en la programación, organización y disponibilidad de recursos.

Cuadro 3. Registro de producción de servicios

Indicador	Fórmula / criterio	Dato
Visitas programadas	Agenda planificada	
Visitas realizadas	Registradas en sistemas	
% cumplimiento	(Realizadas/Programadas)x100	
Valoraciones integrales	Evaluaciones completas	
Seguimientos	Presencial + tele	

4. Intervenciones realizadas

Este apartado evalúa la calidad e integralidad de la atención brindada, evidenciando las acciones clínicas, educativas y en el entorno domiciliario.

Solo se deben registrar intervenciones realizadas y documentadas.

Cuadro 4. Registro de intervenciones realizadas

Tipo de intervención	Descripción	Cantidad
Plan de cuidados	Elaborados	
Educación	Usuario/cuidador	
Intervención en entorno	Adecuaciones domiciliarias	

5. Gestión clínica

Permite evaluar la continuidad del cuidado y la articulación con otros niveles de atención.

Se debe registrar la gestión efectiva del caso, no únicamente la intención de referencia.

Cuadro 5. Registro de gestión Clínica

Variable	Descripción	Cantidad
Referencias emitidas	Solicitudes realizadas	
Referencias efectivas	Con respuesta documentada	
Revisión farmacológica	Evaluación del tratamiento	

6. Situaciones identificadas

Este apartado comprende el análisis cualitativo de la población, identificando riesgos clínicos, sociales y barreras de acceso.

Debe redactarse con precisión técnica, evitando generalidades.

Cuadro 6. Registro de situaciones identificadas

Tipo	Descripción detallada	Casos
Clínicos		
Sociales		
Acceso		

7. Dificultades operativas

Identifica los factores que limitan la ejecución del modelo desde una perspectiva objetiva y verificable.

Cuadro 7. Registro de dificultades operativas identificadas

Tipo	Descripción	Impacto
Recurso humano		
Transporte		
Agenda		
Sistemas		

8. Acciones de mejora implementadas

Este apartado evidencia la capacidad del equipo para responder a las dificultades identificadas, mediante acciones concretas de mejora.

Cuadro 8. Registro de acciones de mejora implementadas

Problema	Acción	Responsable	Resultado esperado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 83 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

9. Observaciones generales

Se incorpora únicamente para situaciones extraordinarias o aclaraciones técnicas relevantes.

Cuadro 9. Registro de situaciones extraordinarias o aclaraciones técnicas relevantes (si aplica)

Observación	Justificación técnica

10. Elaboración y validación

El reporte será elaborado por el equipo técnico responsable de la Experiencia Demostrativa, conformado por profesionales de Medicina General, Enfermería y Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), quienes consolidarán la información con base en los registros institucionales oficiales.

El reporte será validado por el(la) Director(a) del Área de Salud, quien será responsable de verificar la consistencia, coherencia y calidad técnica de la información antes de su remisión al nivel regional.

Cuadro 10. Registro elaboración y validación del reporte

Elaboración y validación	
Elaboración del reporte:	
Validación del reporte:	

Anexo 4 Guía Estandarizada para la Elaboración del Reporte Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar Personas de 85 Años y Más en Áreas de Salud en la Direcciones Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud participantes

El presente anexo establece el marco técnico, metodológico y operativo para la elaboración de reportes a nivel local (Áreas de Salud) y regional (Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud – DRIPSS), con el fin de garantizar que la información generada sea homogénea, consistente, verificable y comparable a nivel institucional.

Su aplicación permite estandarizar no únicamente los contenidos del reporte, sino también la forma en que los equipos construyen interpreta y reportan la información, reduciendo la variabilidad entre los establecimientos de salud y evitando sesgos en el análisis de resultados. Asimismo, constituye un insumo clave para la consolidación de los reportes regionales y los informes nacionales, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

La información consolidada a nivel regional deberá derivarse exclusivamente de la agregación y análisis de los datos reportados por las áreas de salud, garantizando la trazabilidad, consistencia y correspondencia directa entre ambos niveles de reporte.

2. Principios metodológicos obligatorios

La elaboración de los reportes deberá cumplir estrictamente con los siguientes criterios:

- **Trazabilidad:** toda la información debe provenir de EDUS, SIES y bitácora operativa.
- **Consistencia:** coherencia entre valores (numeradores y denominadores).
- **Unicidad:** cada persona usuaria no debe duplicarse en los registros.
- **Reproducibilidad:** cualquier equipo debe poder validar los resultados.

1. Identificación de la DRIPSS participante

Permite ubicar el contexto regional del reporte y delimitar las unidades participantes.

Cuadro 1. Registro de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud participante en la ED.

Variable	Dato
DRIPSS	
Periodo	
Áreas incluidas	

2. Cobertura regional

Evalúa el alcance del modelo en el territorio, comparando población total vs intervenida.

Cuadro 2. Registro de la cobertura regional

Indicador	Fórmula	Dato
Población 85+	REDES	
Intervenida	Suma Áreas	
% cobertura	$(\text{Intervenida}/\text{Total}) \times 100$	

3. Producción consolidada

Permite analizar el desempeño regional mediante la integración de datos locales.

Cuadro 3. Registro de la producción consolidada

Indicador	Total	Promedio
Visitas		
% cumplimiento		
Valoraciones		

4. Indicadores de desempeño

Evalúan la calidad, eficiencia y oportunidad del modelo.

Cuadro 4. Registro de los indicadores de desempeño

Indicador	Fórmula	Resultado
Cumplimiento		
Adherencia		
Referencia efectiva		
Oportunidad		

5. Análisis de resultados

Este apartado corresponde a la interpretación técnica de la información consolidada. Debe identificar patrones, variaciones entre áreas, factores asociados y posibles causas, sin limitarse a repetir los datos.

(No se utiliza cuadro en este apartado).

6. Identificación de brechas identificadas

Se derivan directamente del análisis de resultados y corresponden a limitaciones en la implementación del modelo.

Cuadro 5. Registro de identificación de brechas identificadas

Brecha	Descripción	Áreas
Cobertura		
Operativa		
Registro		

7. Identificación de Riesgos operativos

Permite anticipar posibles afectaciones en la sostenibilidad durante la implementación de la experiencia demostrativa.

Cuadro 6. Registro de identificación de riesgos operativos

Riesgo	Descripción	Impacto

8. Acciones de mejora regional implementadas

Refleja la respuesta de la red ante los problemas identificados.

Cuadro 7. Registro de las acciones de mejora implementadas a nivel regional

Problema	Acción	Responsable	Estado

9. Recomendaciones técnicas

Constituyen orientaciones basadas en evidencia para la mejora Durante la implementación de la ED.

Cuadro 8. Registro de las recomendaciones para la mejora durante la implementación de la ED.

Recomendación	Nivel	Justificación

10. Elaboración y validación

El reporte consolidado será elaborado por el equipo técnico regional de la DRIPSS, a partir del análisis e integración de los reportes remitidos por las Áreas de Salud.

La validación del reporte corresponderá al Enlace Regional del Programa de Atención a la Persona Adulta Mayor y al Director Regional, quienes garantizarán la consistencia técnica, la adecuada interpretación de los resultados y la pertinencia de las recomendaciones emitidas.

Cuadro 9. Registro elaboración y validación del reporte

Elaboración y validación	
Elaboración del reporte:	
Validación del reporte:	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 87 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Anexo 5 Guía Estandarizada para la Elaboración del Informe Experiencia Demostrativa de Visita y Atención Domiciliar Personas de 85 Años y Más en el nivel central

1. Propósito del informe nivel central

El informe del nivel central constituye el instrumento técnico de mayor jerarquía dentro del sistema de monitoreo y evaluación de la Experiencia Demostrativa, siendo el encargado de integrar, sistematizar y analizar la información proveniente de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), con el fin de valorar de manera integral el desempeño del modelo a nivel nacional.

A diferencia de los reportes generados en los niveles operativo y regional, este informe no se limita a la descripción de resultados ni a la consolidación de datos, sino que tiene un carácter eminentemente analítico y estratégico, orientado a identificar patrones de comportamiento del modelo, variaciones territoriales significativas, brechas estructurales persistentes y factores determinantes que inciden en la implementación.

Asimismo, este informe constituye el principal insumo para la toma de decisiones a nivel de la Gerencia Médica para poder ser presentado a Junta Directiva, facilitando la formulación de ajustes técnicos, la redefinición de estrategias operativas, la priorización de recursos y la emisión de toma de decisiones institucionales sobre su viabilidad para institucionalizar esta estrategia.

2. Enfoque metodológico del informe

La elaboración del informe debe regirse por un enfoque metodológico riguroso basado en la trazabilidad, la consistencia y la comparabilidad de la información.

En este sentido, se establece que toda la información utilizada debe derivarse exclusivamente de los reportes consolidados remitidos por las DRIPSS, garantizando que el análisis realizado sea fiel a la información generada en los niveles previos y que no se introduzcan interpretaciones o estimaciones que no cuenten con respaldo documental.

El análisis debe desarrollarse bajo un enfoque comparativo nacional, permitiendo identificar diferencias entre regiones, reconocer comportamientos homogéneos y detectar desviaciones significativas que ameriten intervenciones específicas.

El informe debe priorizar el análisis interpretativo sobre la simple presentación de datos, procurando explicar las causas probables de los resultados observados, su relación con los factores operativos y estructurales, y su impacto en la población usuaria.

1. Identificación del informe

Este apartado tiene como objetivo establecer el contexto institucional del informe, delimitando su alcance, periodo de análisis y responsables técnicos.

Su correcta elaboración permite garantizar la trazabilidad del documento, facilitar su validación y asegurar su adecuada utilización en los procesos de toma de decisiones.

Cuadro 1. Registro del informe

Variable	Dato
Nivel	Central (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Redes de Servicios de Salud)
Periodo de análisis	
Regiones (DRIPSS) incluidas	
Responsables técnicos del informe	
Fecha de elaboración	

El responsable técnico del informe debe ser el equipo designado por la Gerencia Médica (DDSS/DPSS/DRSS) con conocimiento en análisis de información en salud, quienes asumen la responsabilidad de garantizar la integridad metodológica del documento. El periodo debe corresponder exactamente al mismo rango temporal reportado por las DRIPSS, evitando desfases que afecten la consistencia del análisis.

2. Cobertura nacional

Este apartado permite evaluar el nivel de implementación de la ED en términos de acceso de la población objetivo a la atención domiciliar, constituyéndose en un indicador clave de equidad y alcance territorial.

La cobertura nacional se construye a partir de la relación entre la población total de personas de 85 años y más y la población que efectivamente ha recibido intervención durante el periodo.

Cuadro 2. Registro de cobertura nacional

Indicador	Método de cálculo	Resultado
Población total 85+	Base REDES consolidada	
Población intervenida	Agregación reportes DRIPSS	
% cobertura nacional	$(\text{Intervenida} / \text{Total}) \times 100$	

La interpretación de este indicador debe realizarse considerando no solo el valor global, sino también su distribución entre regiones, identificando desigualdades que evidencien diferencias en el acceso a los servicios.

Se debe analizar si la cobertura responde a criterios de priorización clínica o si está condicionada por factores operativos, lo que podría generar inequidad en la atención.

Adicionalmente, este apartado permite identificar la capacidad del sistema para captar, integrar y dar seguimiento a la población objetivo.

3. Producción de servicios a nivel nacional

Este apartado tiene como propósito dimensionar el volumen de atención brindado en el país, proporcionando una visión global de la ejecución del modelo.

Cuadro 3. Registro de la producción de servicios a nivel nacional

Indicador	Total nacional	Promedio por DRIPSS
Visitas domiciliarias realizadas		
Porcentaje de cumplimiento		
Valoraciones integrales realizadas		
Seguimientos efectuados		

El análisis de este apartado debe considerar tanto el volumen total de servicios como su distribución entre regiones. El total nacional permite dimensionar la magnitud de la intervención, mientras que el promedio por DRIPSS facilita la identificación de variaciones en la ejecución.

Es fundamental verificar que los datos consolidados correspondan a la suma real de los reportes regionales, evitando duplicidades o inconsistencias.

Asimismo, se debe analizar la relación entre producción y cobertura, para determinar si el aumento en la producción se traduce efectivamente en un mayor acceso de la población.

4. Indicadores nacionales de desempeño

Este apartado integra los principales indicadores definidos en la ED, permitiendo evaluar la calidad, eficiencia, oportunidad y continuidad de la atención a nivel nacional.

Cuadro 4. Registro consolidad de indicadores de desempeño

Indicador	Fórmula	Resultado nacional
Cumplimiento de visitas		
Adherencia al plan de cuidados		
Referencia efectiva		
Oportunidad de la atención		

Los indicadores deben calcularse utilizando exactamente las mismas fórmulas aplicadas en los niveles regional y local, garantizando la comparabilidad de los resultados.

El análisis debe centrarse en identificar tendencias, evaluar el desempeño global del modelo y comparar resultados entre regiones.

Se debe prestar especial atención a posibles discrepancias entre indicadores, por ejemplo, alta producción con baja adherencia al plan de cuidados, lo cual podría evidenciar problemas en la calidad de la atención.

5. Análisis nacional de resultados

Este apartado constituye el eje del informe y representa el nivel más alto de interpretación técnica de la información.

Su elaboración requiere un abordaje analítico profundo que permita comprender no solo los resultados obtenidos, sino las causas que los generan y sus implicaciones en la atención de la población.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 90 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Contenido requerido del análisis

El apartado de análisis constituye el eje interpretativo del informe a nivel central y tiene como finalidad trascender la presentación descriptiva de los datos, para generar una comprensión integral del comportamiento del modelo a nivel nacional.

En este sentido, el análisis debe desarrollarse de forma estructurada y articulada, integrando múltiples dimensiones que permitan explicar las diferencias observadas entre regiones y contextualizar los resultados en función de las condiciones en que se ejecuta la atención.

De manera específica, el análisis deberá contemplar una comparación sistemática entre las diferentes Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), con el propósito de identificar variaciones en el desempeño, niveles de cumplimiento y capacidad operativa. Esta comparación debe permitir reconocer tanto las regiones con mayor avance en la implementación como aquellas que presentan rezagos, evitando interpretaciones aisladas de los datos.

Asimismo, el análisis deberá orientarse a la identificación de patrones de comportamiento, entendidos como tendencias recurrentes en la ejecución del modelo, tales como niveles sostenidos de cumplimiento, mejoras progresivas en indicadores o, por el contrario, persistencia de bajo desempeño en determinadas variables. La identificación de estos patrones contribuye a diferenciar situaciones estructurales de fenómenos coyunturales.

El análisis también debe incorporar una evaluación de la variabilidad territorial, reconociendo que las diferencias entre regiones pueden estar asociadas a condiciones geográficas, demográficas, organizativas o de disponibilidad de recursos. Esta variabilidad no debe interpretarse únicamente como un problema de gestión, sino como un elemento que requiere contextualización técnica para su adecuada comprensión.

De igual forma, resulta fundamental establecer la relación entre los resultados obtenidos y las condiciones operativas en las que se desarrolla la atención, tales como disponibilidad de recurso humano, acceso a transporte, organización de agendas y funcionalidad de los sistemas de información. Este análisis permite comprender cómo los factores estructurales inciden directamente en los resultados observados.

Adicionalmente, se debe realizar una evaluación de la consistencia del registro de la información, identificando posibles brechas en la calidad del dato, subregistros o inconsistencias que puedan afectar la validez del análisis. Este componente es esencial para garantizar que las conclusiones se fundamenten en información confiable.

Finalmente, el análisis debe permitir la identificación de buenas prácticas, entendidas como aquellas experiencias exitosas en la implementación del modelo que pueden ser replicadas en otros contextos, contribuyendo al fortalecimiento del sistema en su conjunto.

Criterios metodológicos del análisis

El desarrollo del análisis deberá ajustarse a criterios metodológicos estrictos que aseguren su validez técnica.

En primer lugar, el análisis debe fundamentarse exclusivamente en los datos reportados, evitando la incorporación de supuestos o inferencias que no cuenten con respaldo en la información disponible. Esto garantiza que las conclusiones sean objetivas y verificables.

En segundo lugar, se deben evitar interpretaciones subjetivas o valoraciones personales, privilegiando un enfoque técnico basado en evidencia. Cada afirmación o conclusión debe estar sustentada en datos concretos o en relaciones claramente identificables entre variables.

Asimismo, el análisis debe procurar explicar relaciones causales plausibles, estableciendo vínculos lógicos entre los resultados observados y los factores que podrían estar influyendo en ellos. Esto

implica ir más allá de la descripción de los datos, para comprender las razones que explican el comportamiento del modelo.

De igual manera, el análisis debe evidenciar coherencia lógica en su desarrollo, asegurando que las conclusiones derivan de manera consistente de la información presentada, evitando contradicciones o interpretaciones aisladas.

Profundidad esperada del análisis

El análisis no debe limitarse a la simple descripción de resultados, como señalar que una región presenta menor cumplimiento en determinados indicadores. Por el contrario, se espera un nivel de profundidad que permita explicar las causas de dicha situación, diferenciando si se trata de factores estructurales (como limitaciones crónicas de recursos) o de situaciones coyunturales (como ausencias temporales de personal o eventos específicos).

Adicionalmente, el análisis debe valorar el impacto de estas situaciones en la implementación del modelo, considerando sus efectos sobre la cobertura, la calidad de la atención, la continuidad del cuidado y la equidad en el acceso a los servicios.

Este nivel de análisis permite transformar la información en un insumo estratégico para la toma de decisiones, orientando la identificación de acciones concretas para el fortalecimiento del modelo a nivel nacional.

6. Brechas estructurales

Este apartado permite identificar las limitaciones del modelo a nivel sistémico, entendidas como aquellas condiciones que afectan de manera sostenida la implementación.

Cuadro 6. Registro de brechas identificadas

Tipo de brecha	Descripción detallada	Regiones afectadas
Cobertura		
Operativa		
Registro de información		
Recursos humanos		

La identificación de brechas en el informe de nivel central debe realizarse como un proceso analítico riguroso, estrechamente vinculado con los resultados obtenidos y sustentado en la evidencia generada en los niveles regionales y locales.

En este sentido, las brechas no deben entenderse como una simple enumeración de problemas o dificultades operativas aisladas, sino como aquellas diferencias significativas entre el desempeño observado y el desempeño esperado del modelo de atención, que impactan de manera directa en la cobertura, calidad, oportunidad y continuidad del servicio brindado a la población.

En primer lugar, todas las brechas identificadas deben derivarse directamente del análisis de resultados previamente desarrollado, lo que implica que cada brecha debe estar respaldada por datos concretos y evidencias observables. No se deben incluir brechas que no hayan sido inferidas a partir de indicadores, tendencias o comportamientos identificados en el análisis. Esta condición garantiza la coherencia metodológica del informe y evita la incorporación de apreciaciones subjetivas o no sustentadas.

Asimismo, es fundamental diferenciar claramente las brechas de las dificultades operativas. Mientras que las dificultades operativas corresponden a situaciones puntuales que afectan la ejecución cotidiana del modelo (por ejemplo, limitaciones temporales de transporte o ausencias de personal), las brechas representan problemáticas de mayor alcance, generalmente de carácter estructural o persistente, que inciden de manera sostenida en los resultados del modelo. Esta diferenciación es

clave para evitar confusión conceptual y para orientar adecuadamente la toma de decisiones a nivel institucional.

Adicionalmente, cada brecha identificada debe evidenciar de forma explícita su impacto en los resultados del modelo. Esto implica establecer una relación clara entre la brecha y los indicadores afectados, indicando cómo dicha condición limita la cobertura de la población, reduce el cumplimiento de las visitas, afecta la continuidad del cuidado o compromete la calidad de la atención. La sola mención de la brecha no es suficiente; es necesario explicar su relevancia y consecuencias dentro del funcionamiento del modelo.

De igual forma, las brechas deben ser descritas con un nivel de detalle suficiente que permita comprender su naturaleza, magnitud y alcance territorial, identificando las regiones o contextos en los que se presentan con mayor intensidad. Esto facilita la priorización de intervenciones y la definición de estrategias diferenciadas según las características de cada región.

En síntesis, la adecuada identificación de brechas permite transformar el análisis de resultados en un insumo estratégico para la toma de decisiones, orientando de manera precisa las acciones de mejora tanto a nivel regional como institucional, y contribuyendo al fortalecimiento integral de la Experiencia Demostrativa.

7. Riesgos institucionales

Este apartado identifica situaciones que podrían comprometer la sostenibilidad del modelo en el tiempo.

Cuadro 7. Registro de riesgos identificados

Riesgo	Descripción	Impacto institucional

La identificación de riesgos en el informe de nivel central debe abordarse desde una perspectiva prospectiva, orientada a anticipar situaciones que puedan afectar la sostenibilidad, continuidad y calidad de la implementación del modelo de atención a nivel nacional.

En este sentido, los riesgos no deben limitarse a la descripción de problemas actuales o situaciones ya manifestadas, sino que deben proyectarse hacia escenarios futuros posibles, considerando cómo las condiciones existentes podrían evolucionar y generar impactos negativos en la prestación de los servicios. Esto implica un ejercicio analítico que trasciende lo descriptivo, permitiendo identificar vulnerabilidades del sistema antes de que se materialicen en fallas concretas.

Para su adecuada formulación, los riesgos deben construirse a partir del análisis de resultados, de las brechas identificadas y de las condiciones operativas observadas en las distintas regiones, estableciendo una relación clara entre estos elementos y su potencial efecto en el modelo. De esta manera, el riesgo no se define únicamente por la existencia de un problema, sino por la probabilidad de que dicho problema se profundice o genere consecuencias mayores en el corto o mediano plazo. Asimismo, cada riesgo identificado debe incorporar explícitamente su posible impacto sobre el modelo de atención, señalando de qué manera podría afectar aspectos clave como la cobertura de la población, la continuidad del seguimiento, la calidad de la atención o la eficiencia en la utilización de los recursos. Esta relación entre riesgo e impacto permite dimensionar su relevancia y priorizar la implementación de acciones preventivas o correctivas a nivel institucional.

Es importante que la formulación de los riesgos sea clara, específica y técnicamente sustentada, evitando expresiones generales o ambiguas. Cada riesgo debe describir una situación concreta que

pueda ser comprendida y analizada por los distintos niveles de toma de decisión, facilitando así la definición de estrategias orientadas a su mitigación.

En síntesis, la adecuada identificación de riesgos permite fortalecer la capacidad del sistema para anticiparse a posibles afectaciones, orientar la planificación estratégica y garantizar la sostenibilidad del modelo de atención en el tiempo, constituyéndose en un componente fundamental del análisis a nivel central.

8. Acciones estratégicas a nivel central

Este apartado describe la respuesta institucional ante las brechas y riesgos identificados.

Cuadro 8. Registro de acciones estratégicas realizadas

Problema	Acción estratégica	Responsable	Estado

Las acciones estratégicas definidas en el informe deben responder a un enfoque institucional, orientado a incidir en la mejora del modelo de atención desde una perspectiva integral. En este sentido, dichas acciones deben trascender el nivel operativo local, procurando tener un alcance que permita generar cambios sostenibles en la organización y ejecución de los servicios a nivel regional y nacional.

Asimismo, es indispensable que las acciones propuestas se encuentren directamente alineadas con el análisis de resultados previamente desarrollado, asegurando que cada medida responda a brechas o riesgos identificados y no a intervenciones aisladas o desvinculadas del comportamiento observado del modelo.

Finalmente, las acciones deben ser formuladas de manera que puedan ser medidas y evaluadas en el tiempo, incorporando elementos que permitan dar seguimiento a su implementación y valorar su impacto. Esto implica definirlas con claridad, precisión y con criterios que faciliten su monitoreo, garantizando su utilidad como herramientas de gestión y mejora continua.

9. Recomendaciones institucionales

Este apartado establece directrices técnicas dirigidas a los niveles regional y local.

Cuadro 9. Registro de recomendaciones emitidas

Recomendación	Nivel de aplicación	Justificación técnica

Las recomendaciones formuladas deben caracterizarse por su claridad y precisión, de manera que sean fácilmente comprendidas por los distintos niveles de gestión. Asimismo, deben ser accionables, permitiendo su implementación concreta en los contextos correspondientes. Es fundamental que se encuentren sustentadas en evidencia derivada del análisis de resultados, garantizando su validez técnica. Finalmente, deben estar alineadas con la política institucional vigente, asegurando coherencia con los lineamientos estratégicos y normativos del sistema de salud.

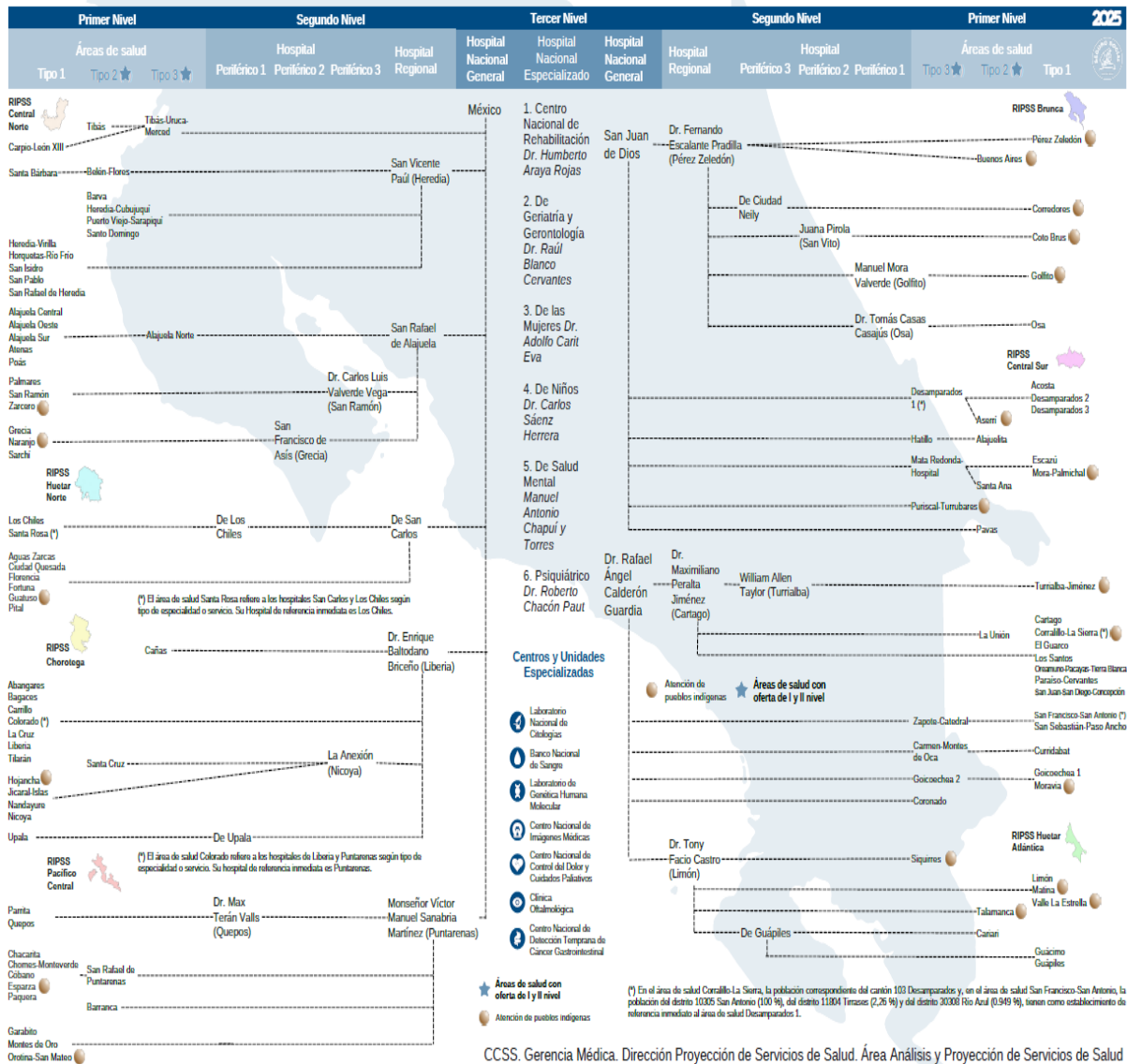
10. Conclusiones

Este apartado sintetiza los principales hallazgos del informe, integrando de manera estructurada el estado de implementación, las brechas identificadas y las oportunidades de mejora.

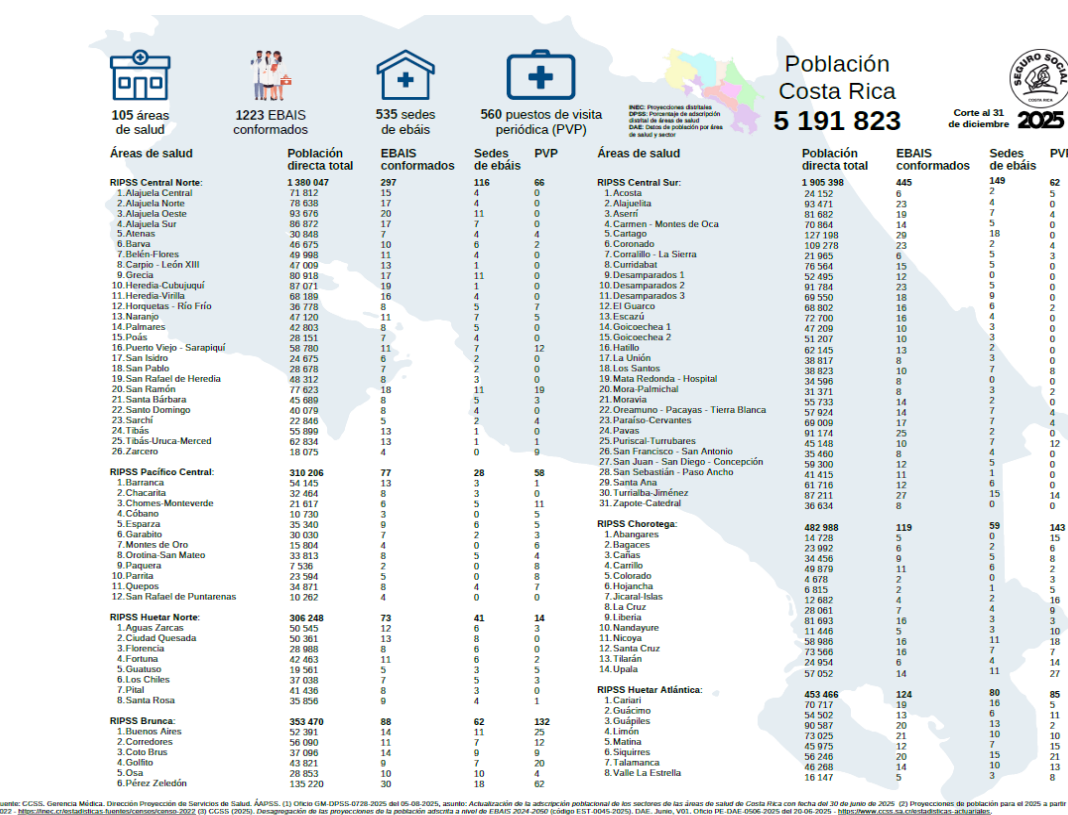
Debe redactarse con claridad, precisión técnica y enfoque estratégico.

Anexo 6. Diagramas Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS al 31 de diciembre 2025.

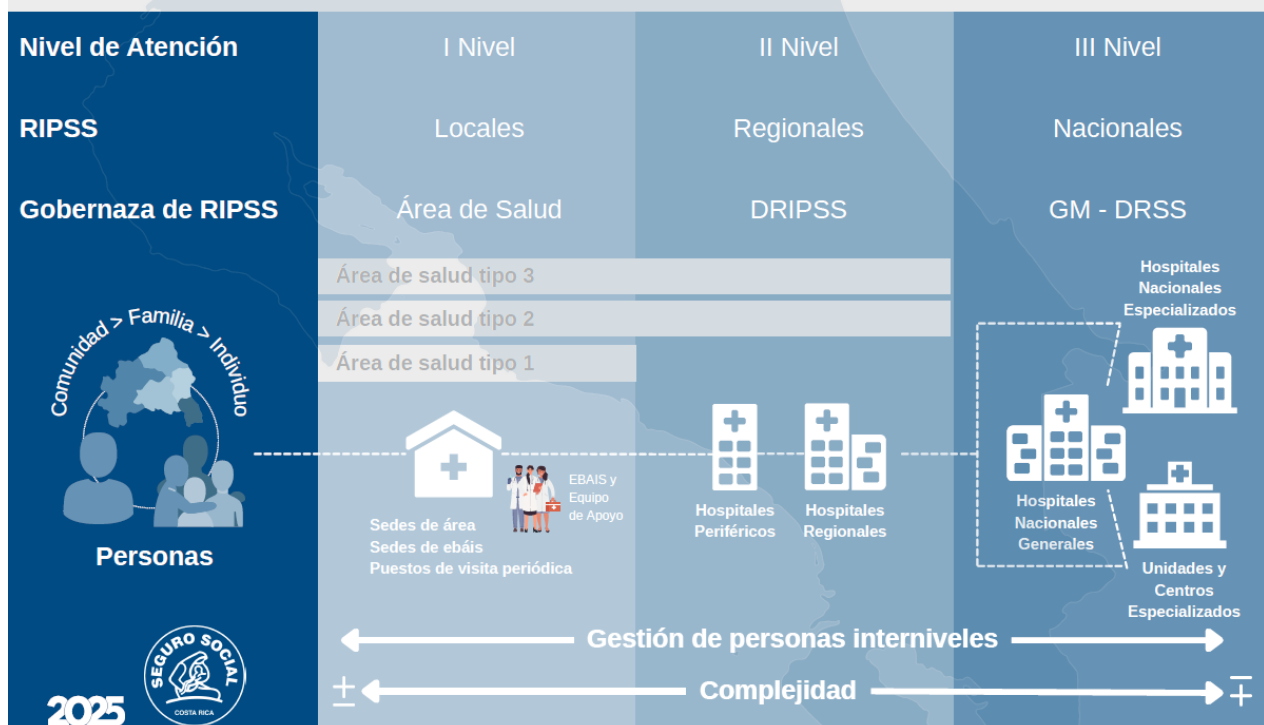
Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)



MANUAL DE GESTIÓN

MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA
EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A
PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.


Niveles de Atención y Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 96 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial de la CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención (Código L.GM. DDSS.110516). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Reglamento del expediente digital único en salud (EDUS). Gerencia Médica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Modelo de atención integral en salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Plantilla para manual de gestión (Código M.GM. DDSS.110621, versión 01). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Plan estratégico institucional 2023–2033. Gerencia General.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). Lineamiento de acompañamiento a personas usuarias. Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). Manual de procedimientos de la oferta de servicios de salud por especialidad y nivel de atención (Código MP.GM.DDSS. AAIP.040224, versión 01). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
<http://hdl.handle.net/20.500.11764/4841>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Política institucional para la atención integral a la persona adulta mayor 2025–2035 (Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002, versión 02). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
<http://hdl.handle.net/20.500.11764/4901>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Protocolo de atención clínica para el abordaje de la persona adulta mayor ante el evento de caídas en el primer nivel de atención (Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-230125, versión 01). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/dea2b4d4-192a-480e-9b0a-cd2aaa6e40a3/full>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Protocolo de atención clínica: intervención de enfermería para la gestión del cuidado centrado en la persona adulta mayor en los tres niveles de atención (Código PAC.GM.DDSS.ASRDT.CNE.08122025). Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025, 13 de febrero). Artículo 6, sesión ordinaria N.º 9494: aprobación de la experiencia demostrativa zonas de alta longevidad. Junta Directiva.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025, 1 de abril). Oficio GM-4976-2025: propuesta de modificación del indicador del PTG para la experiencia demostrativa. Gerencia Médica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025, 6 de agosto). Oficio GM-11213-2025: remisión de criterio técnico y financiero de la experiencia demostrativa. Gerencia Médica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025, 16 de diciembre). Artículo 2, sesión ordinaria N.º 9569: aprobación del criterio técnico y financiero de la experiencia demostrativa. Junta Directiva.
- Contraloría General de la República. (2025). Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos (Resolución R-DC-00141-2025). <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docswb/documentos/leyes-reglamentos/reglamento-viaticos-2025.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 97 de 97
MANUAL DE GESTIÓN	MANUAL DE GESTIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEMOSTRATIVA DE VISITA Y ATENCIÓN DOMICILIAR A PERSONAS DE 85 AÑOS Y MÁS EN LA CCSS.	CÓDIGO: MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-. 010726 VERSIÓN 01

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2018). Costa Rica post 2030: principales retos al 2050. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/556/docplan-03176.pdf>

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración universal de los derechos humanos.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos.

Organización de los Estados Americanos. (2016). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Organización Mundial de la Salud. (2002). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Framework on integrated, people-centred health services.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Ethics and governance of artificial intelligence for health. WHO Press.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el edadismo.

República de Costa Rica. (1999). Ley integral para la persona adulta mayor (Ley N.º 7935).

República de Costa Rica. (2002). Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud (Ley N.º 8239).

World Health Organization. (2013). Demonstration projects in health systems: methodological guidance. WHO Press.