



Manual de Gestión: Modalidad de Hospital de Día en los centros hospitalarios de la red de atención de la CCSS

Código MG.GM.DDSS.
AAIP.PNMA.18112025
Versión 01

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
2025

ELABORADO POR:

- Elissa Arróliga Umaña. Programa de Normalización de Modalidades Alternativas, AAIP, DDSS.
- Erson Solís Monge. Programa de Normalización de Modalidades Alternativas, AAIP, DDSS.
- Jeffrey Garita Monge, Dirección Proyección de Servicios de Salud.
- Maricruz Arce Alpízar, Dirección Proyección de Servicios de Salud.
- Selenia Ramírez Paniagua, Dirección Proyección de Servicios de Salud.

VALIDADORES

- Alejandra Cascante Gómez. Coordinadora HD – Hospital San Vicente Paul.
- Allan Gerardo Rodríguez Artavia. Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT.
- Ana Lorena Torres Rosales. Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico, ARSDT.
- Carlos Brenes Bolaños. Coordinador HD - Hospital San Rafael de Alajuela.
- Cecilia Vargas Hernández. Coordinación Nacional de Nutrición, ARSDT.
- Celenia Corrales Fallas. Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT.
- Cindy Priscilla Mata Vargas. Área de Estadística en Salud.
- Erick Calvo Carranza. Programa de Normalización para la Atención de la Adolescencia y Transición, AAIP.
- Hellen Karina Herrera Peraza. Coordinador HD - Hospital Nacional San Juan de Dios.
- Hugo Delgado Vega. Hospital la Anexión.
- Ingrid de los Ángeles Quesada Mata. Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT.
- Jacqueline Monge Medina. Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT.
- James Gerardo Córdoba Dávila. Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud de la Región Chorotega.
- Jocelyn Núñez Chavarría. Coordinación Nacional de Odontología, ARSDT.
- Jorge Ignacio Borbón Guevara. Programa de Normalización para la atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, AAIP.
- Joselyn Azucena Fonseca Aragón. Coordinadora HD - Hospital la Anexión.
- Juan Carlos Morera Guido. Dirección Compras de Servicios de Salud.
- Karla Patricia Berrocal Saborío. Programa de Normalización para la Atención del Adulto Mayor, AAIP.
- Laura Arguedas Bolaños. Hospital San Vicente de Paul.
- Marianela Espinoza Guerrero. Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT.
- Mariela Tarancón Reyes. Dirección Compras de Servicios de Salud.
- Maritza Solís Oviedo. Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT.
- Marjorie Francis Castro Sirías. Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Melissa Agüero Morera. Programa de Normalización para la atención a la Violencia, AAIP.
- Nancy Patricia Navarro Bartels. Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT.
- Nancy Valeria Chacón Campos. Programa de Normalización para la Atención del Adulto Mayor, AAIP.
- Natalia Jiménez Vindas. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Noé Ledezma Hernández. Programa de Normalización para la atención de la adolescencia y transición, AAIP.
- Oscar Monge Navarro. Coordinador HD - Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología.
- Sara Marta Cubillo Escalante. Coordinación Nacional de Psicología, ARSDT.

	<ul style="list-style-type: none"> • Shang Chieh Wu Hsieh. • Silvia Vanessa Briceño Méndez. • Tatiana María Mata Chacón. • Vilma Elieth García Camacho. • Wendy Ella Rodríguez Anderson. 	<p>Programa de Normalización a la atención a la discapacidad, AAIP.</p> <p>Programa de Normalización para la atención de VIH, AAIP.</p> <p>Programa de Normalización para la atención de la Salud Mental y Adicciones, AAIP.</p> <p>Programa de Normalización para la Atención del Adulto Mayor, AAIP.</p> <p>Programa de Normalización para la atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, AAIP.</p>
COLABORADORES:	<ul style="list-style-type: none"> • Carlos Araya Muñoz, Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia • Jorge Yoel Ocaña Solano, Coordinador HD - Hospital México. • Marjorie Castro Sirias, Hospital Dr. Tony Facio Castro. 	
ASESORÍA METODOLÓGICA: (ORDEN ALFABÉTICO)	<ul style="list-style-type: none"> • Jeanina Balma Castillo. Área Atención Integral a las Personas. 	
REVISADO Y APROBADO POR:	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Jessica Navarro Ramirez • Marco Fallas Rodríguez • Maria Jose Valverde Valverde 	<p>Directora, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud</p> <p>Director, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.</p> <p>Jefe, Área de Atención Integral a las Personas a.i</p>
AVALADO POR:	Gerente Médico	Mediante Oficio # GM-0686-2026 (Ver anexo 1)
Fecha de revisión y aprobación	2025	
Próxima revisión:	2029	
Observaciones	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <p>AAIP: Área de Atención Integral a las Personas</p> <p>ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <p>DPSS: Dirección de Proyección de Servicios de Salud.</p> <p>Consultas: Área Atención Integral a las Personas. Al correo: corraaip@ccss.sa.cr</p> <p><u>Control de cambios:</u></p> <p>El siguiente Manual de Gestión describe como se organiza una unidad de modo que alcance de manera eficiente sus objetivos, incluye análisis de recursos humanos, tecnológicos y organizativos de cumplimiento obligatorio, además incluye parte de la información suministrada del Manual de Procedimientos Hospital de Día Polivalente en un Hospital General, Cod: MP.GM.DDSS.190318. V01</p>	

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.

Índice

Presentación	7
Introducción	8
Metodología	9
Definiciones y abreviaturas	10
Definiciones.	10
Abreviaturas.	14
Referencias normativas	16
Alcance y campo de aplicación	17
Objetivo General	17
Objetivos específicos	17
Responsable del cumplimiento	18
Responsable de verificar el cumplimiento	19
Contenido	20
1. Ubicación Contextual:	20
1.1 Definición de la unidad	20
1.2 Hospital de Día en un Hospital Nacional, Regional y Periférico	23
1.2.1 Condiciones de ingreso de la persona usuaria a un Hospital de Día, en un Hospital Nacional, Regional o Periférico:	23
1.2.2 Otras condiciones para el ingreso (debe valorarse desde el consentimiento informado)	24
1.2.3 Criterios de egreso de Hospital de Día. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)	24
1.2.4 Criterios para trasladar de Hospital de Día a Emergencias	24
1.3 Fundamentación Legal	25
2. Conformación de la unidad de Hospital de Día.	27
2.1 Recurso Humano de un Hospital de Día en un Hospital Nacional, Regional o Periférico.	27
2.2 Horario de Atención.	28
2.3 Registro de información.	28
3. Oferta de servicios:	29
3.1 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Nacional (III nivel de atención).	29
3.2 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Regional (II nivel de atención).	32
3.3 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Periférico (II nivel de atención).	35
4. Organización Funcional:	36
4.1 Relación con el mapa de procesos institucional	37
4.2 Descripción de la organización funcional	37
4.3 Funciones por nivel de atención	37
5. Infraestructura y equipamiento:	38
6. Evaluación del Proceso de Gestión	41
6.1 Monitoreo y seguimiento de la implementación del Manual de Gestión de los servicios	43
Declaración de Intereses	43
Contacto para consultas	43

Referencias	44
Anexos	46

Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), por medio del Programa de Normalización de Modalidades Alternativas (PNMA), ha desarrollado el Manual de Gestión de Modalidad de Hospital de Día (Cód.: MG.GM.DDSS. AAIP.PNMA.08082025, V01) y el Manual de Procedimientos de Modalidad de Hospital Día para su Implementación (Cód.: MP.GM.DDSS.190318 V02). Ambos documentos tienen como propósito estandarizar la gestión y los procesos operativos de los Hospitales de Día en los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención de los hospitales nacionales, regionales y periféricos.

Estos manuales establecen los lineamientos técnicos y administrativos para la implementación de esta modalidad de hospitalización no convencional, detallando los requerimientos mínimos en cuanto a recurso humano, sistemas de información e infraestructura. Asimismo, constituyen una actualización, ampliación y sustitución del anterior Manual de Procedimientos del Hospital de Día Polivalente en un Hospital General (Cód.: MP.GM.DDSS.190318 V01).

Con el objetivo de mejorar la atención a la persona usuaria mediante una atención médica eficiente, sostenible y de alta calidad, reduciendo tiempos de espera y optimizando la experiencia de la persona usuaria. Para ello, se promueve la coordinación interdisciplinaria, el cumplimiento normativo y la aplicación de buenas prácticas.

La modalidad de Hospital de Día permite la utilización adecuada de los recursos humanos y materiales sin requerir ingreso en hospitalización convencional o en un servicio de emergencias. Además, favorece la recuperación del paciente al disminuir los riesgos asociados a la estancia hospitalaria, promover su bienestar emocional y facilitar la continuidad de sus actividades cotidianas.

El presente documento proporciona herramientas técnico-administrativas para atender a personas usuarias que cumplen con los criterios para esta modalidad, asegurando intervenciones de calidad y calidez en áreas como curación, rehabilitación, cuidados paliativos, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico especializado. Todo ello bajo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En este contexto, se pone a disposición este material como guía oficial para la operación de los Hospitales de Día en los distintos niveles de la red hospitalaria, con el fin de consolidar esta modalidad como una alternativa estandarizada de atención hospitalaria no convencional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 8 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

Introducción

En el contexto del fortalecimiento y modernización de los servicios de salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) busca implementar diversas modalidades de atención no convencional con el objetivo de mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud según la capacidad instalada y nivel de complejidad, así como de acercar los servicios a las necesidades reales de la población. Entre estas modalidades destacan el Hospital de Día, la Atención Especializada a Distancia, la Atención Domiciliar, la Hospitalización Domiciliar y la Atención Diferenciada en el Establecimiento de Salud del Primer Nivel. Estas modalidades buscan ofrecer una atención ambulatoria, integral y articulada en red, adaptada a los perfiles clínicos de las personas usuarias y a las realidades locales de cada comunidad.

El Hospital de Día es una de las modalidades más recientes con más de 10 años implementándose en diferentes regiones del país, caracterizándose por su capacidad para ofrecer procedimientos generales a personas usuarias con patologías diversas, que requieren atención en salud de manera temporal. Su propósito presenta un enfoque centrado a la persona promoviendo el autocuidado y la participación de los usuarios y sus familias en los procesos de salud; además el modelo brinda atención más expedita y económica, evitando la hospitalización prolongada innecesaria, gestionando el costo de oportunidad de cada cama, optimizando recursos. Esta modalidad ha demostrado ser efectiva en el manejo de enfermedades crónicas descompensadas y diagnósticos de patologías que puedan manejarse mediante esta modalidad de Hospitalización no convencional.

Para facilitar la implementación efectiva de esta modalidad, la CCSS desarrolló un Manual de Procedimientos en el 2018 llamado *“Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General”*, que establece las directrices necesarias para la atención de los usuarios bajo este modelo.

Este manual tiene como objetivo principal actualizar lo estipulado en el 2018 con el fin de guiar a los profesionales de la salud en la ejecución de estrategias terapéuticas y/o diagnósticas que, por su priorización, requieren de internamiento, pero cumplen criterios para ser manejados de forma ambulatoria, que son fundamentales para el manejo adecuado de las personas usuarias. A través de una atención interdisciplinaria y el seguimiento secuencial de actividades, se busca garantizar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados brindados.

El presente documento tiene como finalidad presentar la actualización del manual antes mencionado para el proceso de atención integral dentro del Hospital de Día en un Hospital Nacional, Regional y Periférico, destacando su enfoque metodológico y conceptual, orientado a fortalecer la atención hospitalaria y promover la salud de las personas usuarias mediante la participación de la comunidad y la familia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 9 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Metodología

El grupo elaborador del *Manual de Gestión: Modalidad de Hospital de Día en los centros hospitalarios de la red de atención de la CCSS* fue conformado por funcionarios de la institución entre ellos: El Programa de Normalización de Modalidades Alternativas y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Además, contó con el apoyo metodológico de los equipos del Área de Atención Integral a las Personas, siguiendo las pautas establecidas en el Manual Metodológico para la Construcción de Manuales de Gestión en la DDSS (Código M.GM. DDSS.110621 Versión 01).

Como parte de la elaboración del documento, el grupo elaborador revisó la evidencia disponible tanto a nivel nacional como internacional, así como la documentación Institucional. Posteriormente, se construyeron los diferentes apartados del manual de gestión.

La metodología de trabajo incluyó además el análisis y discusión de los distintos componentes del documento a través de sesiones realizadas con la participación de representantes de diferentes unidades técnicas, en la cual se determinó realizar la actualización del Manual de Procedimientos Hospital de Día Polivalente en un Hospital General, Cod: MP.GM.DDSS.190318 V01 considerando que contenía no solo los procedimientos a seguir de la modalidad si no su gestión como tal, por lo que, se decide realizar una ampliación del documento generando dos productos un Manual de Gestión basándose en la información brindada en el manual del 2018, generándose una versión 1 (V01) y una actualización de ese mismo en el contexto de procedimientos como Manual de Procedimientos versión 2 (V02).

Una parte importante del proceso fue el estudio de campo que se realizó mediante giras a diferentes Hospitales de Día, tanto en la GAM como en las diferentes regiones del país, para conocer y recopilar la información necesaria de primera mano las experiencias y desafíos que tienen en cada unidad. Además, se realizaron visitas en centros hospitalarios donde no tenían esta modalidad dentro de su oferta de servicios, por lo que estas visitas permitieron identificar oportunidades de mejora y posibles estrategias según la región.

Asimismo, la información que se presenta se sustenta en revisiones de la evidencia disponible en diferentes bases de datos: Ovid, Access Pharmacy, Access Medicine, The JAMA Network, PubMed, Scielo, Medline, UpToDate. Además, en referencias bibliográficas que por su relevancia o interés científico se consideran fuentes primarias en un campo disciplinario, escritas por expertos reconocidos en la materia y la selección de la mejor evidencia disponible nacional e internacional en ambos tipos de documentos fue responsabilidad del equipo que elaboró este manual.

El borrador final del manual se sometió a un proceso de validación mediante la metodología RAND/UCLA Delphi modificado, con un porcentaje de aprobación del 87% de expertos institucionales provenientes de diferentes disciplinas y servicios. Esta sesión de validación fue clave para asegurar que el manual fuera adecuado, práctico y basado en evidencia. Las observaciones y recomendaciones obtenidas durante este proceso fueron sistematizadas, analizadas y se incorporaron las modificaciones necesarias antes de proceder a su aprobación final. Posteriormente, el documento fue remitido para aval por parte de las autoridades institucionales correspondientes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 10 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Definiciones y abreviaturas

Definiciones.

Admisión: Es la aceptación formal de un paciente, para su atención médica, que implica ocupar una cama hospitalaria en cualquiera de las áreas destinadas a hospitalización y el mantenimiento de una historia clínica, durante el período que dure su internación. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, s.f.)

Admisión ambulatoria: Es el registro de un paciente al momento de solicitar servicios ambulatorios, ya sea en la Consulta Externa o en el Servicio de Emergencias. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Admisión hospitalaria: Es cuando se registra a un paciente que demanda servicios de Hospitalización, ya sea que este vaya a ocupar camas de dotación normal o camas de tránsito, como en el caso de la Cirugía Mayor Ambulatoria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Alta programada: Proceso de gestión clínica a través del cual se brindan herramientas a las personas acerca de los cuidados en el hogar asociados a su problema de salud, de manera que el egreso hospitalario ocurre cuando se garantiza la atención continuada de la persona en la Red de Servicios de Salud, en los servicios de apoyo o en el domicilio según sea la condición y perfil del paciente. (Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], 2019).

Atención Ambulatoria: Es la atención de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada, que no pernocta en el centro de atención. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Atención centrada en la persona: Pretende mejorar la atención, concentrando el interés del personal de salud en las personas como un todo, viendo al individuo como un ser humano que convive con su familia y forma parte de una comunidad, procurando una mejor respuesta a sus necesidades de salud. Requiere un abordaje integral e integrado, viéndolos como participantes activos y no sólo espectadores y beneficiarios de un sistema de salud que responde a sus necesidades y preferencias. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Atención compartida: Se ha definido como la participación conjunta y sincrónica de profesionales de salud de un nivel de atención con otros de un nivel diferente. Requiere la participación del Equipo tratante, que es aquel que tiene a cargo la persona durante una intervención o tratamiento y del Equipo de Apoyo, que es aquel al cual la persona será referido posterior al cumplimiento de la intervención. En el ejercicio del trabajo en red el rol de Equipo Tratante y de Apoyo es dinámico, puede ser asumido por los equipos de diferentes niveles de atención, según sea la condición la persona. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Atención integral en salud: Se define la atención integral como una aproximación que brinda cuidados al individuo como un todo; permitiendo comprender sus necesidades de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus necesidades y problemas de salud. Es la atención que incluye

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Autocuidado: Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Autonomía personal: Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Capacidad funcional: Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales y las interacciones entre el individuo y estas características. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Consulta Externa: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Cuidador/a: Persona que atiende y apoya a otra persona. En el contexto de este documento se refiere a la(s) persona(s) encargada(s) del cuidado directo e indirecto de la persona atendido en esta modalidad. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Derivación: Proceso de ubicación de la persona posterior a una determinada intervención en una modalidad de atención o en un escenario determinado (domicilio, comunidad, HD, entre otros), garantizando la continuidad de los cuidados. Implica la definición de criterios claros de comunicación e intervención según perfil de la persona y capacidad instalada de los servicios o escenarios involucrados. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Discapacidad: Dificultad o dependencia para realizar las actividades esenciales de una vida independiente; incluyendo las funciones esenciales, las tareas necesarias para el auto cuidado y la vida independiente en el hogar, así como las actividades deseadas importantes para la calidad de vida de uno. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023b)

Egreso Hospitalario: Se define como egreso hospitalario o episodio de hospitalización, el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital. Puede ser vivo o por defunción. No toma en cuenta este concepto, los traslados internos (de un servicio a otro del mismo hospital), ni los recién nacidos sanos en el mismo. El egreso vivo puede producirse por orden médica, por salida exigida por el paciente, por traslado formal a otro centro o por fuga del paciente. En todo caso se establece la forma de egresar del paciente y se anota en su expediente con la firma del médico responsable y de los testigos cuando se requiera. A las personas usuarias de Cirugía Mayor Ambulatoria también se les toma como egreso hospitalario. También se incluyen los nacimientos ocurridos en el hospital que hayan sido tratados por morbilidad propia y a los que fallezcan en él, minutos, horas o días después de su nacimiento en el mismo. (Instrucción para la gestión de las estancias hospitalarias, 2020)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Equipo de trabajo: Es un conjunto de personas de diversas disciplinas comprometidas con una tarea, que son nombradas o se autoorganizan de una manera determinada para lograr un objetivo común. Son profesionales y técnicos que se organizan y trabajan de una forma coordinada para lograr un objetivo común. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Especialidad: En el contexto de los servicios de salud, se entiende por Especialidad la rama de la Medicina que se dedica al estudio del diagnóstico y tratamiento de grupos de enfermedades (psiquiatría, infectología, oncología) o enfermedades que afectan un área específica del cuerpo humano (neumología, nefrología, cardiología) o que afectan determinado grupo de edad (neonatología, pediatría, geriatría, medicina interna). (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Eventos adversos: Daños como resultado de una intervención relacionada con la atención clínica y no por las condiciones basales de la persona, pueden conducir a la muerte, la incapacidad o el deterioro en el estado de salud, a la prolongación del tiempo de estancia y al aumento de los costos hospitalarios. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Expediente Digital Único en Salud: Expediente Digital Único de Salud (EDUS) es el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud. (Reglamento del expediente digital único en salud, 2021)

Hospitales (Centros con internamiento): Centros de Salud destinados a la asistencia especializada y continua de personas usuarias en régimen de internamiento (mínimo una noche) cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento del enfermo. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Hospitalización Convencional: Periodo de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta hospitalaria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Hospital de Día: Es una modalidad de atención, donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones socio funcionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico especialista tratante del hospital. Se denomina de día, porque la persona recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria y continuada durante unas horas, sin requerir internamiento hospitalario convencional. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Hospitalización domiciliar: Atención que se proporciona a las personas, en su domicilio, por profesionales de salud quienes brindan un tratamiento activo a “determinados” enfermos, que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un período de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Hospital Nacional: establecimiento de máxima capacidad en la atención médica con las especialidades de medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría y las subespecialidades

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 13 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

derivadas. En coordinación con otras entidades, se constituye como centro de enseñanza y capacitación de profesionales, técnicos y personal administrativo de salud. Cuentan con la infraestructura física y recursos técnicos y administrativos para el desarrollo de su capacidad resolutoria. Sus servicios abarcan todo el país y reciben personas usuarias de otros establecimientos. (Poder Judicial, 2024)

Hospital Regional: se caracterizan por estar ubicados fuera de San José y funcionan como hospitales generales con las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, además de las subespecialidades de mayor demanda de la región a la que pertenecen. (Poder Judicial, 2024)

Hospital Periférico: establecimiento encargado principalmente de la atención ginecológica, obstétrica, pediatría y de medicina general. Cuenta con elementos mínimos de diagnóstico, rayos X, laboratorio clínico y los servicios técnico-administrativos de apoyo. (Poder Judicial, 2024)

Hospitalización No convencional: Alternativas que se brindan al manejo de la persona enferma sin los cuidados de hotelería que conlleva el Centro de Salud Hospitalario. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Ingreso: es la entrada oficial de un usuario en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudio; también se le suele llamar admisión. (Gestión de camas hospitalarias, 2017)

Internamiento: Es la atención de salud impartida por personal calificado a una persona hospitalizada, que utiliza una cama de dotación normal para pernoctar en el servicio de salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Modalidad de atención: Maneras o formas de organizar los procesos de atención a las personas. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Prestaciones sociales: Son aquellos servicios que pueden provenir de la comunidad organizada, las ONG, las municipalidades, las instituciones gubernamentales, las entidades pertenecientes al sector salud que complementan la prestación de servicios de salud. Implica acciones que en forma conjunta y articulada se aportan para que la persona pueda enfrentar satisfactoriamente y con calidad actividades de vida diaria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Red intersectorial: Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que prestan o hacen los arreglos para prestar conjuntamente, servicios equitativos e integrales a una población definida y que están dispuestas a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de bienestar de la población a la que sirve. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Red de apoyo familiar o primaria: Grupo familiar o no de pertenencia, que está dispuesto a asumir responsabilidades de cuidado de un miembro, durante su tránsito por los servicios de salud y continuar con su apoyo una vez que la persona es dada de alta o derivada hacia el domicilio. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 14 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Red de apoyo comunitaria o secundaria: Grupos, líderes u organizaciones de la comunidad que están dispuestos a asumir responsabilidades de cuidado de una persona o una familia, que por su condición de salud requieren apoyo social, económico, emocional, espiritual u otro, durante su tránsito por los servicios de salud y dispuestos a continuar con su apoyo una vez que la persona es dada de alta o derivada hacia el domicilio. Es la participación de la sociedad civil en los diferentes procesos de apoyo para la solución de necesidades de la persona y su familia. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Servicio: En el contexto de los servicios de salud, se entiende por Servicio la dependencia destinada a funciones técnicas especializadas (Farmacia, Laboratorio, Obstetricia, Cirugía). Debe contar con la dotación de recursos suficiente para el cumplimiento de las funciones específicas y debe estar a cargo de un jefe especialista de servicio y del personal subalterno necesario. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2023a)

Seguridad de la persona: Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible eventos adversos de la atención en salud. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Trabajo en equipo: Es el trabajo realizado por varios individuos, donde cada uno aporta y todos tienen un objetivo común, para lo cual comparten metas y una filosofía de trabajo. Se analizan los sistemas de trabajo, lo referente a la formación académica e investigación, cuidado y soporte del equipo, coordinación con otros niveles y servicios. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Traslado: es la transferencia de un usuario de un hospital a otro con el propósito de que continúe su tratamiento. Las altas de servicios de apoyo con camas como por ejemplo Unidad de Cuidados Intensivos suelen denominarse también traslados, aunque su destino puede ser un servicio final (hospitalización) del mismo establecimiento. (Gestión de camas hospitalarias, 2017)

Abreviaturas.

- **CCSS.** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CISADI.** Componente de Innovación y Salud Digital
- **CPRE.** Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica.
- **CMAP.** Potencial de Acción Muscular Compuesto.
- **CVC.** Catéter Venoso Central.
- **DDSS.** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- **DPSS.** Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
- **EBAIS.** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
- **EDUS.** Expediente Digital Único en Salud.
- **GAM.** Gran Área Metropolitana.
- **HD.** Hospital de Día.
- **HCG.** Hospital Calderón Guardia
- **HSJD.** Hospital San Juan de Dios.
- **IM.** Intramuscular.
- **IV.** Intravenoso.
- **MAPA.** Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial.
- **PEG:** Gastrostomía Endoscópica Percutánea.



- **PEV:** Potenciales Evocados Visuales.
- **PNMA.** Programa de Normalización de Modalidades Alternativas.
- **POCUS:** Ultrasonido en el punto de atención.
- **TAC:** Tomografía Computarizada.

Referencias normativas

Cuadro 1: Referencias normativas.

NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVAS	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
NA	Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
NA	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1976
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
NA	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley 5935	Ley General de Salud	1973
Ley 7600	Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	1996
Ley 7739	Código de la Niñez y de la Adolescencia	1997
Ley 7935	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	1999
Ley 8261	Ley General de la Persona Joven	2002
Ley 8239	Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados	2005
Ley 8968	Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales	2011
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
NA	Propuesta ajustada a la prueba de campo Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud	2016
Cód. MP.GM.DDSS.190318 Versión: 01	Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un Hospital General, atención en red	2018
Cód. MG.GM.DDSS.110621.V01	Manual Metodológico para la Construcción de un Manual de Gestión en la DDSS.	2021
Cód. MP.GM.DDSS. ARSDT. ENF. 28062021 V03	Manual de Procedimientos Generales en Enfermería, Versión 3	2021
Cód. MG.GM.211223.V01	Manual de Gestión para el equipo gestor de camas hospitalarias en la CCSS.	2023
Cód. MG.GM.DDSS. AAIP. 30062023.V1	Manual para la gestión de equipos de Atención geriátrica en la red de servicios de salud.	2023



NA	Plan Estratégico Institucional 2023-2033	2023
NA	Manual descriptivo de puestos. Dirección Administración y Gestión de Personal, Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios	2024
NA	Política Institucional para la Atención de la Persona Adulta Mayor 2025-2035	2025

Alcance y campo de aplicación

- Este documento establece la estructura para la implementación de la modalidad de Hospital de Día y es de aplicación obligatoria en hospitales de segundo y tercer nivel de atención que cuenten con infraestructura, personal y recursos.
- El modelo podrá aplicarse de manera progresiva y adaptable en centros con capacidad instalada parcial, conforme a la planificación institucional.

Objetivo General

- Estandarizar la modalidad de Hospital de Día en los hospitales de la CCSS, garantizando calidad, oportunidad y sostenibilidad en la atención centrada en la persona usuaria, mediante la coordinación interdisciplinaria, el cumplimiento normativo y la optimización de recursos institucionales.

Objetivos específicos

- Diseñar el marco normativo, funcional y operativo que oriente la estandarización del modelo en hospitales de día de la CCSS bajo criterios de eficiencia, pertinencia clínica y calidad centrada en la persona usuaria.
- Definir procesos para la planificación, organización y asignación de recursos (infraestructura, talento humano, equipamiento y tecnología) que aseguren la sostenibilidad del modelo.
- Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua mediante indicadores de gestión y calidad, para monitorear el desempeño y el impacto en la experiencia de la persona usuaria.
- Establecer estrategias para la implementación progresiva del modelo según la capacidad instalada y las prioridades institucionales.
- Articular el modelo con otras normativas y programas interinstitucionales, garantizando coherencia y complementariedad en la atención ambulatoria.



Responsable del cumplimiento

Cuadro 2: Unidades y su responsabilidad

Objetivos	Puestos de trabajo	Responsabilidad
Ejecución	Directores de Hospitales. Coordinadores de Hospital de Día. Personal de Salud. Personal de servicios de apoyo administrativo.	1.Nombrar un equipo encargado del cumplimiento. 2.Verificar el cumplimiento de lo estipulado en este documento. 3.Realizar la ejecución local de lo indicado en el manual.
Supervisión	Directores de Hospitales. Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud.	1.Supervisión de indicadores 2. Dar apoyo a los Centros de Salud. 3. Solicitud y monitoreo de los planes remediales para el cumplimiento de las estrategias propuestas del nivel local. 4. Remisión de información del estado actual a las autoridades cuando sea requerido
Evaluación	Dirección de Compras de Servicios de Salud. Gerencia Médica.	1. Diseño y evaluación de indicadores 2. Evaluación de planes remediales y de mejora.
Apoyo Logístico	Área Estadística en Salud.	1. Apoyo con las entradas y salidas de los Sistemas de Información. 2. Encargado de la integración de los distintos módulos relacionados con el proceso de atención.

Fuente: elaboración propia 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 19 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Responsable de verificar el cumplimiento

El director del hospital es responsable de asegurar que este Manual se cumpla adecuadamente. Para ello debe:

- Revisar periódicamente (al menos cada tres meses) la aplicación del modelo en las áreas correspondientes.
- Utilizar los indicadores de seguimiento y calidad definidos en la sección respectiva para evaluar el desempeño.
- Trabajar en conjunto con el equipo operativo para corregir desviaciones y mejorar procesos.
- Informar los resultados a las instancias superiores (Dirección Regional y Gerencia Médica) para garantizar coherencia y mejora continua.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 20 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Contenido

1. Ubicación Contextual:

1.1 Definición de la unidad

El Hospital de Día (HD) es una unidad ambulatoria intrahospitalaria sin pernocta, orientada a la atención de personas usuarias que requieren intervenciones programadas (diagnósticas y/o terapéuticas) con vigilancia clínica por un periodo limitado (determinados por el médico tratante y el médico de atención del HD).

Esta unidad tiene dependencia directa de la Dirección Médica del hospital y se ubica en el segundo y tercer nivel de atención en los hospitales periféricos, regionales y nacionales.

La Caja Costarricense del Seguro Social (2018) detalla que el Hospital de Día promueve el bienestar de la persona y su pronta recuperación en un ambiente acogedor, natural, donde se asegure el trato con calidez centrado en la persona, que origine una satisfacción genuina de la persona usuaria de los servicios tanto a nivel interno como externo. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Es una modalidad de atención hospitalaria ambulatoria, que puede aplicarse en hospitales periféricos, regionales y nacionales. Busca instaurar el sistema de atención articulado en red, que facilite el seguimiento de las personas con patologías crónicas y agudas con la participación de redes de apoyo e implementar una modalidad alternativa y funcional a la hospitalización convencional que garantice la calidad, efectividad y eficacia de los servicios, manteniendo las ventajas de la atención ambulatoria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Considerando lo anterior, el Hospital de Día se define como una modalidad de atención, donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones socio funcionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico tratante del hospital. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

Esta modalidad ambulatoria de atención hospitalaria mantiene entre otras las siguientes ventajas técnicas: (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

- Preserva las relaciones con el medio social habitual y con la familia.
- Fortalecimiento del autocuidado de la persona usuaria y la participación de la familia y/o recursos de apoyo en el proceso de atención a las necesidades en salud.
- Previene la institucionalización y la dependencia a los servicios de salud.
- Resulta una intervención más expedita y económica que el internamiento convencional.
- Favorece la prevención, tratamiento, rehabilitación y el seguimiento en equipo de las patologías crónicas descompensadas como también aquellas de reciente aparición en la persona.
- Fomenta el trabajo interdisciplinario en equipo y la atención integral.
- Brinda atención con calidez y calidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 21 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Mantrana-Ridruejo et al. (2023) analizaron el impacto de la intervención en hospitales de día de salud mental sobre el uso de recursos sanitarios, así como su aplicación en otros énfasis como en Hospitales de día polivalentes entre ello se destaca lo siguiente:

- **Hospitalización completa:** En estos estudios se evidencia que el tratamiento en modo de hospitalización parcial de pacientes en situación aguda es una alternativa preferible para al menos un tercio de los pacientes ingresados en las unidades tradicionales de hospitalización aguda a tiempo completo. Una revisión Cochrane, así como otros estudios más recientes respecto a la recuperación sintomatológica, refieren que desde el HD la recuperación es al menos tan efectiva como la que se da en una Unidad de Hospitalización Aguda convencional. Lo que también concluye esta revisión Cochrane es que el tratamiento en HD no aporta diferencias en la duración del ingreso ni en la tasa de reingresos. La efectividad del tratamiento se ha demostrado además tanto al alta como en el seguimiento a corto (3 y 6 meses) y a largo (1 año) plazo de los pacientes.
- **Tratamiento ambulatorio:** La investigación se centra en comparar ambas modalidades de tratamiento según grupos diagnósticos. En la revisión Cochrane de HD versus tratamiento ambulatorio en esquizofrenia de 2009, se resalta la escasez de ensayos clínicos aleatorizados. Concluye que la atención en HD puede ayudar a evitar la atención hospitalaria, pero faltan datos sobre una serie de resultados que actualmente se consideran importantes, como la calidad de vida, la satisfacción, los hábitos de vida saludables y el coste. En el caso de pacientes con diagnósticos fuera del ámbito de la psicosis, una revisión sistemática de Marshall y colaboradores concluye que hay evidencias en dos ensayos de que los programas de día son superiores al tratamiento ambulatorio para pacientes que se han mostrado resistentes a esta segunda modalidad de tratamiento. (Mantrana-Ridruejo et al., 2023).

Aunado a lo anterior, estudios realizados por Cochrane demuestran que los hospitales de día proporcionan atención médica a personas mayores, facilitando la rehabilitación y el cuidado multidisciplinario. Se revisaron 16 ensayos con 3689 participantes, comparando hospitales de día con otros tipos de atención en donde se identifica que la asistencia a un hospital de día reduce el riesgo de dependencia en actividades diarias y la necesidad de atención institucional. Asimismo, no se encontraron beneficios claros al comparar hospitales de día con otros servicios de atención integral o atención domiciliaria. Sin embargo, la población mundial de mayores de 65 años ha crecido un 25% entre 1985 y 2010 por lo que se espera que esta población supere el 13% para 2035, lo que resalta la necesidad de atención médica adecuada. Por lo tanto, los hospitales de día son una opción viable para proporcionar atención multidisciplinaria a personas mayores en un entorno ambulatorio. (Forster et al., 2018).

A nivel nacional, según la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2019), el Hospital de Día constituye una modalidad intermedia entre la consulta externa y el internamiento, orientada a brindar atención ambulatoria especializada sin necesidad de hospitalización. Además, acorde con la Política Institucional y enmarcado en los cuidados progresivos centrados en la persona, se debe fortalecer el desarrollo de servicios hospitalarios alternativos, brindados de forma ambulatoria, como son el Hospital de Día.

A continuación, se detalla un cuadro comparativo entre Hospital de Día y otras modalidades de atención en salud:

Cuadro 3: Hospital de Día y otras modalidades de atención en salud

Modalidad asistencial	Descripción	Características principales	Diferencias con el Hospital de Día
Hospital de Día	Modalidad asistencial que brinda atención ambulatoria durante varias horas a personas que requieren diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que no pueden resolverse en consulta externa, pero que no justifican internamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria en el hospital. • Estancia de corta duración (sin pernocta). • Involucra procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. • Supervisión profesional continua. 	N/A
Alta programada	Estrategia que organiza el egreso de la persona usuaria desde internamiento, garantizando la continuidad del cuidado mediante coordinación con otros servicios de la red (EBAIS, consulta externa, atención domiciliaria).	<ul style="list-style-type: none"> • Egreso planificado y seguro. • Coordinación entre niveles de atención. • Seguimiento posthospitalario. 	<ul style="list-style-type: none"> — El Hospital de Día es una hospitalización ambulatoria, mientras que el alta programada marca el cierre del proceso hospitalario. — Es una estrategia de gestión, no una modalidad de atención directa.
Consulta externa	Proceso ambulatorio donde se brinda atención médica o de otros profesionales sin requerir hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y tratamiento ambulatorio. • Orientación preventiva o diagnóstica. • Atención en una sola jornada. 	<ul style="list-style-type: none"> — El Hospital de Día atiende casos de mayor complejidad que la consulta externa. — En consulta externa no hay supervisión continua ni procedimientos prolongados.
Internamiento	Atención continua en cama hospitalaria para diagnóstico, tratamiento o recuperación que requiere vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere cama hospitalaria. • Supervisión permanente. • Estancia 	<ul style="list-style-type: none"> — El Hospital de Día no requiere cama ni pernocta. — Se reserva el internamiento para



Modalidad asistencial	Descripción	Características principales	Diferencias con el Hospital de Día
	médica y de enfermería las 24 horas.	prolongada según evolución clínica.	casos que sí precisan vigilancia constante.
Hospitalización domiciliar	Modalidad que traslada los cuidados hospitalarios al domicilio del paciente, brindados por equipos especializados.	<ul style="list-style-type: none">• Atención en el hogar.• Participación de la familia.• Visitas programadas y seguimiento continuo.	—Atención en domicilio, no requiere infraestructura hospitalaria.

Modificado de: Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud* (Versión 3.1, Código PFPSS-E2-01). Presidencia Ejecutiva – Comisión Salud Junta Directiva.

1.2 Hospital de Día en un Hospital Nacional, Regional y Periférico

En el Hospital de Día se atenderán personas seleccionadas para esta modalidad por condiciones clínicas y su derivación implica el traslado a una alternativa asistencial distinta a la hospitalización convencional. En este entorno, se ofrecerá atención multidisciplinaria a personas que, en un mismo día, requieren la administración de tratamientos o la realización de procedimientos diagnósticos que, en ausencia de este servicio, demandarían una hospitalización convencional.

Las personas usuarias pueden ser derivadas desde hospitalización convencional, Consulta Externa incluida aquella proveniente de las Áreas de Salud de la CCSS y los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), el servicio de emergencias o los servicios de urgencias, siempre que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la modalidad. Es requisito indispensable que cuenten con el consentimiento informado debidamente firmado, en el cual se expliquen el modelo de atención, los beneficios y las responsabilidades asignadas al médico tratante. Todo el proceso de derivación e ingreso deberá realizarse previa coordinación y contar con el visto bueno del médico coordinador del Hospital de Día.

1.2.1 Condiciones de ingreso de la persona usuaria a un Hospital de Día, en un Hospital Nacional, Regional o Periférico:

- La persona usuaria debe de estar hemo dinámicamente estable y sin compromiso ventilatorio.
- Persona usuaria que requiera algún procedimiento como: drenajes, diálisis peritoneal, toracocentesis, entre otros que por sus características no pueden ser abordadas en el Área de Salud.
- Persona usuaria que requiera tratamiento endovenoso ya sea antibioticoterapia, biológicos, infusiones, transfusiones, medicamentos oncológicos no complejos, tratamiento sintomático de ciertas patologías que lo requieran.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 24 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

- Persona usuaria que requiera estudios diagnósticos como: estudios de imagen, procedimientos diagnósticos o toma de biopsia, son casos que se deben ingresar a HD para evitar hospitalización convencional.

1.2.2 Otras condiciones para el ingreso (debe valorarse desde el consentimiento informado)

- Disponen de una red de apoyo familiar o social. (El médico tratante debe definir mediante interconsulta o referencia con Trabajo Social).
- En caso de que la persona se encuentre privada de libertad se deberá gestionar a través del personal de salud del centro penitenciario (Los centros penitenciarios cuentan con todo el apoyo de los profesionales).
- En el caso de personas adultas, adultas mayores o personas con discapacidad, que presenten dependencia funcional y/o pérdida de autonomía, se requiere recurso de apoyo y acompañamiento en el proceso de atención en salud.
- En el caso de personas menores de edad la figura de representante legal debe acompañar y permanecer durante el proceso de la atención en el Hospital de Día.
- El manejo de la persona usuaria en la modalidad de hospitalización ambulatoria no debe representar un riesgo que sobrepase el beneficio. (sea social, de seguridad de la persona usuaria o del personal, clínico, etc.).
- Contar con acceso a transporte propio o público para asistir al Hospital de Día. En caso de que la persona usuaria requiera transporte debe ser justificado por el médico tratante y siguiendo los lineamientos y protocolos establecidos en la CCSS.

Si estas condiciones no se cumplen, la persona usuaria **no califica** para ser remitida a esta modalidad. Por lo que el médico tratante deberá valorar otros modelos de atención para continuar el tratamiento que la persona usuaria requiera.

1.2.3 Criterios de egreso de Hospital de Día. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

- Cumplimiento de tratamiento prescrito y evolución según lo esperado.
- Valoración del médico tratante indicando el alta, mediante el modelo de referencia y contrarreferencia en conjunto con la epicrisis.
- Requerimiento de intervenciones en otra instancia hospitalaria o de la red de servicios.
- Fallecimiento.

1.2.4 Criterios para trasladar de Hospital de Día a Emergencias

En caso de que la persona usuaria presente una descompensación aguda de sus patologías asociadas, ya sea esta la causa de su internamiento bajo esta modalidad o no, y dicha situación no pueda ser resuelta con los recursos disponibles, o bien, durante su estancia se presente un evento adverso que no pueda ser abordado en esta unidad, deberá coordinarse el traslado a Emergencias con el médico responsable del servicio y la enfermera coordinadora, quienes asumirán el manejo clínico y la resolución final del caso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 25 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

Los criterios para el traslado son los siguientes:

- Inestabilidad hemodinámica.
- Compromiso ventilatorio.
- Alteración de la conciencia
- Reacción adversa al tratamiento con compromiso hemodinámico o ventilatorio.
- Necesidad de cirugía de emergencia.
- Descompensación hidroelectrolítica que ponga en riesgo la vida.
- Descompensación metabólica que ponga en riesgo la vida.
- Sepsis severa.
- Delirium.

Nota: Las personas usuarias que deban ser derivadas desde el Hospital de Día al Servicio de Emergencias, ya sea por descompensación o por una reacción adversa, deberán ser atendidas sin necesidad de realizar triage ni aplicar el puntaje C-TAS. Esta excepción se justifica en que dichas personas ya han sido evaluadas por el profesional médico del Hospital de Día, quien ha determinado que la evolución clínica no ha sido la esperada, se ha presentado una complicación y, por tanto, ha indicado su remisión a Emergencias. Iniciar el proceso de clasificación representaría una duplicación innecesaria.

1.3 Fundamentación Legal

La elaboración de este manual se sustenta al acuerdo de Junta Directiva, artículo 5 de la sesión 9333, celebrada el 11 de mayo de 2023, relacionado con la hoja de Ruta para avanzar en la gestión de la lista de espera y en conformidad con el Plan Anual Operativo de 2024 del Área de Auditoría de Salud.

En el cual se detalla lo siguiente:

“OBJETIVO GENERAL

Evaluar la implementación de las modalidades alternas a la atención presencial y las no convencionales “hospital de día” en la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. *Evaluar la eficacia de las gestiones realizadas por la Gerencia Médica para la conducción y dirección en la implementación de modalidades de atención no convencional*
2. *Determinar la utilización de modalidades de atención no convencional en los establecimientos de salud adscritos en las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 26 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

3. *Verificar la utilización modalidades de atención no convencional y alternativas a la atención presencial en los centros de salud de la región Brunca.*”

Entre sus hallazgos se identificaron:

“...la falta de un adecuado aprovechamiento de las modalidades de atención no convencional por parte de la Gerencia Médica, como parte del fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Al respecto es importante destacar que el hospital de día polivalente es la modalidad que más implementan los hospitales, sin embargo, existen tres centros médicos que no registran ninguna modalidad, Manuel Mora Valverde, (Golfito) San Francisco de Asís (Grecia), Los Chiles.

*Se evidenció la necesidad de fortalecer las **modalidades alternas a la atención presencial** en las poblaciones como; Golfito, Osa, Corredores, Buenos Aires, entre otros lugares donde existe una limitada oferta local de servicios médicos, con condiciones socioeconómicas desfavorables, con barreras de acceso por falta de infraestructura vial y de servicios de transporte, lo cual representa una limitación en cuanto a la igualdad, accesibilidad y oportunidad de atención de los asegurados.*

*Por otra parte, en el caso de las **modalidades no convencionales**, se comprobó que en la región Brunca, los hospitales Ciudad Neily y el Dr. Fernando Escalante Pradilla, no disponen de “hospital de día”, ese último con mayor saturación en hospitalización y el servicio de Emergencias.”*

Por lo que dentro de sus conclusiones se evidenció lo siguiente:

“Se determinó la importancia de fortalecer acciones de dirección y conducción de las modalidades de atención no convencional por parte de la Gerencia Médica, por cuanto, se evidencia un rezago en su implementación como hospital de día, la cual contribuye a reducir el impacto en los servicios de Emergencias y hospitalización, así como en la lista de espera de pacientes que requieren internamiento por motivo de algún procedimiento quirúrgico.”

Por último, se brindaron recomendaciones que sustentan la elaboración y actualización de este documento normativo en el cual se indica lo siguiente en el informe:

“A) Establecer estrategias de fortalecimiento de las modalidades de atención no convencional en las redes integradas de prestación de servicios de salud, que permita brindar un mayor direccionamiento y análisis de su impacto en la atención de la saturación de los servicios de emergencias, alta ocupación en el área de encamados y lista de espera en sus distintos ámbitos.

B) Valorar la implementación de modalidades de atención no convencional en las redes integradas de prestación de servicios de salud, de conformidad con los recursos disponibles.”

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 27 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

2. Conformación de la unidad de Hospital de Día.

2.1 Recurso Humano de un Hospital de Día en un Hospital Nacional, Regional o Periférico.

El recurso humano requerido en el Hospital de Día dependerá del volumen de personas por atender, la infraestructura disponible, así como, del tipo y cantidad de actividades que en él se realicen. Para nuestra institución esta modalidad alcanza el desarrollo de su potencial cuando permite la maximización de los recursos existentes al tiempo que aumenta el nivel de resolutivez del establecimiento y la red servicios en la cual se establece. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

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

- Médico con especialidad en Familia y Comunitaria o Médico General con estudios o especialidad en Administración de Servicios de Salud con al menos 3 años de experiencia en el área clínica. Para coordinación y asume atención directa (En los casos que no se cuenten con los perfiles mencionados se puede utilizar un Médico con especialidad en Medicina Interna).
- Médico de Familia de atención directa.
- Médico General de atención directa.
- Profesional de Enfermería de atención directa.
- Auxiliar de enfermería.
- Asistente de pacientes.
- Personal de REDES.

No obstante, el Hospital de Día podrá iniciar su funcionamiento con un equipo esencial pero reducido por turno, ajustado al volumen de personas usuarias y a la infraestructura disponible. La habilitación mínima y transitoria de un Hospital de Día deberá contemplar, al menos, el siguiente recurso humano:

- Médico General que coordine y asuma la atención directa.
- Profesional de Enfermería.
- Auxiliar de Enfermería.
- Asistente de Pacientes.
- Personal de REDES.

De esta manera, se garantiza la cobertura básica de las necesidades de atención, permitiendo una evolución gradual del equipo y del horario de funcionamiento, conforme la demanda y los recursos lo permitan. Este proceso será sostenible siempre que se cuente con una red sólida de especialistas que respalde y apoye las labores del Hospital de Día.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 28 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Es fundamental considerar que, para el adecuado funcionamiento del recurso humano, tanto en condiciones ideales como en escenarios de dotación mínima, se requiere una articulación efectiva con los distintos servicios de especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo disponibles en el centro, a fin de garantizar la operatividad y eficiencia desde un enfoque multidisciplinario.

2.2 Horario de Atención.

En el Hospital de Día, la principal tarea es brindar un servicio accesible, continuo y de alta calidad para atender las necesidades de las personas usuarias. Se entiende que cada persona merece un cuidado diferenciado y oportuno, por lo que se debe adaptar el horario de tal manera que se asegure la disponibilidad de los servicios en un rango amplio de tiempo.

Este modelo de atención está diseñado para adaptarse en la mayor parte posible a los estilos de vida y responsabilidades de las personas usuarias y sus familias, de este modo puedan acceder a un servicio confiable y eficiente en el momento que mejor se les adapte. Con un enfoque centrado en el bienestar integral, el Hospital de Día se convierte en un espacio que no solo proporciona tratamientos médicos esenciales, sino también tranquilidad y confianza a cada usuario que se trata.

Desde la administración de medicamentos hasta los estudios diagnósticos, cada detalle del servicio está diseñado para ofrecer soluciones efectivas.

El horario de atención para la prestación de servicios del HD será según demanda de cada establecimiento, contando días festivos y feriados, se recomienda que sea de dos turnos de 6 am a 2 pm y de 2pm a 10 pm, en caso de que la demanda no sea suficiente y el recurso sea limitado, el horario que se recomienda es de jornada ordinaria de 7am a 4pm de L- J y de 7 am a 3 pm los viernes, este mismo tiene como objetivos principales:

1. La administración óptima de medicamentos, asegurando que todas las personas usuarias reciban la atención que requieran dentro del tiempo necesario.
2. Mayor flexibilidad para las personas usuarias, permitiéndoles acceder a nuestros servicios en horarios convenientes y ajustados a sus necesidades.
3. Gestión de casos más eficaz, brindando oportunidades para un seguimiento más cercano y continuo.

Gracias a este enfoque, se reafirma el compromiso con la calidad del servicio y la atención al bienestar de cada persona usuaria.

2.3 Registro de información.

Para lograr que la modalidad de HD funcione de manera eficiente se requiere de un módulo exclusivo de HD en EDUS por lo que el equipo elaborador en conjunto con el Componente de Innovación y Salud Digital (CISADI) se encuentra retomando lo elaborado previamente para poder ejecutar este módulo exclusivo con prioridad con el fin de que se pueda documentar la trazabilidad de la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

información y el impacto positivo que este tipo de modalidad de atención representan a la institución y a la población.

3. Oferta de servicios:

La oferta del Hospital de Día que se ofrece de manera ambulatoria se adapta a las necesidades inherentes tanto de la persona usuaria, así como a la región donde este se encuentre ubicado.

En el caso de los Hospitales de Día se ofrecerán servicios orientados a una gama de patologías y procedimientos, proporcionando una atención integral y accesible a diversos perfiles de personas usuarias.

Con el objetivo de garantizar tratamientos efectivos en un entorno ambulatorio, optimizando resultados clínicos y diagnósticos adaptando los servicios a las necesidades específicas de cada escenario en particular.

El Hospital de Día se distingue en la capacidad de ofrecer una atención integral y ambulatoria que abarca diferentes áreas de la medicina. Su estructura flexible permite abordar personas usuarias con necesidades de diagnóstico y tratamiento, sin requerir una hospitalización prolongada. Aunque forma parte de la estructura organizativa del centro hospitalario, esta modalidad se considera relativamente autónoma, ya que su actividad principal consiste en brindar atención a personas usuarias referidas desde otras unidades del propio centro. En cuanto a la oferta de servicios, presenta mínimas diferencias con respecto a otros hospitales de II o III nivel. No obstante, el propósito del Hospital de Día es garantizar que esta modalidad sea accesible desde cualquier región del territorio costarricense.

Su diversidad de servicios está diseñada para abordar una amplia categoría de condiciones clínicas, garantizando un manejo eficiente, seguro y centrado en la persona usuaria, las cuales se mencionarán en los siguientes apartados.

En este sentido, el Hospital de Día debe ser considerado y tratado con el mismo nivel de importancia y rigurosidad que una unidad de hospitalización convencional, tanto en términos de calidad de atención, asignación de recursos, gestión clínica y diagnóstica. Su carácter ambulatorio no debe implicar una disminución en los estándares de seguridad, continuidad del cuidado ni en la integración con el resto de los servicios hospitalarios.

En los siguientes apartados se mencionará la oferta de servicios por tipo de hospital, los tratamientos mencionados por cada uno están avalados por la Dirección de Farmacoepidemiología, así como cada procedimiento mencionado esta estudiado según capacidad de cada centro hospitalario.

3.1 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Nacional (III nivel de atención).

Estos hospitales se encuentran en el cantón central de San José y son los establecimientos de salud más desarrollados y complejos del país. Brindan atención en una amplia gama de especialidades

médicas y quirúrgicas, sirviendo como centros de referencia para casos de alta complejidad. (Caja Costarricense de Seguro Social, s.f.)

Al ser centros de alta complejidad, se tiene acceso a terapias más complejas e infusiones especializadas, en el caso de administración de biológicos la disponibilidad de ciertos fármacos dependerá de cada centro, además contará con estudios de laboratorio y gabinete más específicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías que no se pueden realizar bajo una modalidad de consulta externa u hospitalización convencional, esta última generando internamiento innecesarios en personas usuarias que no lo requieren.

En Costa Rica existen 3 hospitales nacionales, los cuales cuentan con su propio HD dentro de su centro hospitalario estos son: el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y el Hospital México, las condiciones de ingreso se detallan en el apartado 2.2.1 como “Condiciones de ingreso de la persona usuaria a un Hospital de Día, en un Hospital Nacional, Regional o Periférico”.

La siguiente tabla detalla la principal oferta de servicios, presente en los hospitales nacionales en la cual se expone la disponibilidad de tratamientos, procedimientos y estudios diagnósticos de los cuales tendrá acceso el médico tratante, médico encargado de HD o coordinador y la persona usuaria para su debido proceso ya sea para estudio nuevo o de seguimiento para diagnóstico y tratamiento, para las personas que solo requieran tratamiento agudo o para las que requieran tratamiento continuo por su patología en específico como por ejemplo personas usuarias que en quimioterapia requieren colocación de biológico.

Tabla 1. Oferta de Servicios de HD en un Hospital Nacional

Tratamientos		Procedimientos	Estudios Diagnósticos.
Antibióticos	Biológicos		
Gentamicina	Rituximab	Canalización de vías periféricas	tc con o sin medio de contraste.
Ertapenem	Trastuzumab	Paracentesis	Ultrasonidos
Ampicilina	Adalimumab	Toracocentesis	Ecocardiograma
Amikacina	Algasidasa	Punción Lumbar	Esofagograma
Levofloxacino	Infliximab	Diálisis Peritoneal	Tránsito intestinal
Vancomicina	Natalizumab	Colocación de PEG	Resonancia magnética
Cefazolina	Gammaglobulina	Infiltraciones	Radiografías
Cefuroxima	Inmunoglobulinas	Test de Fisher	Gastroskopías
Cefalotina	Fingolimod	Realización de POCUS por US	Colonoscopías
Cefotaxima	Tocilizumab	(diagnostico general o guiar procedimientos	Rectoscopias
Ceftriaxona	Benralizumab	Preparación y vigilancia posterior a	Broncoscopías
Ceftazidima	Metrotexate		Test de intolerancia a Insulina



Clindamicina	Ciclofosfamida	colocación de marcapaso, loop, cambio de generador de marcapaso, preparación para arteriografías diagnósticas y angioplastias.	Test de absorción a levotiroxina
Imipenem	Goserelina		Prueba de supresión con solución salina
Linezolid	Vutrisirán		Toma de Biopsias.
Meropenem	Ustekinumab		
Metronidazol	Ocrelizumab		
Rifampicina	Ácido Zoledrónico	Preparación para lavado broncoalveolar	
Caspofungina			
Fluconazol			
Penicilina			
Infusiones		Sintomático	
Hierro dextrano		Metamizol	
Dexametasona		Metoclopramida	
Metilprednisolona (ciclos)		Cimetidina	
Factor VII		Clorfenamina	
Furosemida		Dimenhidrinato	
Nutrición parenteral total		Dexquetoprofeno	
Albúmina		Granisetron	
		Morfina	
		Tramadol	
		Diclofenaco	
		Esketamina	
		Lidocaína	
		Vitamina B12	
		Testosterona	
		Terapia de sensibilización de alergenos	
		Hemina	
		Gluconato de calcio	
		Manitol	
		Multivitamínicos	
		Aplicación de bótox en hernias de gran calibre	
Transfusiones			
		Glóbulos rojos empacados	
		Crioprecipitados	
		Plaquetas	
		Plasma fresco congelado	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 32 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01</i>

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El acceso y disponibilidad de medicamentos, así como los procedimientos y estudios diagnósticos realizados, se establecerá según capacidad de cada Hospital Nacional.

3.2 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Regional (II nivel de atención).

Ubicados fuera de San José, estos hospitales funcionan como centros generales que ofrecen las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría. Además, cuentan con subespecialidades de mayor demanda según la región a la que pertenecen. (Caja Costarricense de Seguro Social, s.f.)

Al ser centros de intermedia complejidad, se tiene acceso a terapias de mediana complejidad e infusiones especializadas, en el caso de administración de biológicos la disponibilidad de ciertos fármacos dependerá de cada centro, además contará con estudios de laboratorio y gabinete limitados para el diagnóstico y tratamiento de patologías que no se pueden realizar bajo una modalidad de consulta externa u hospitalización convencional, por lo tanto en caso de requerirse estudios más especializados de laboratorio o de imagen estos deben de ser coordinados en Hospitales Nacionales, según la red de atención correspondiente.

En Costa Rica existen 8 hospitales regionales, los cuales 4 cuentan con su propio HD dentro de su centro hospitalario, 2 fuera de su centro, 1 se encuentran en proceso y trámite de construcción, estos hospitales son:

- Hospital San Rafael de Alajuela.
- Hospital San Vicente de Paúl.
- Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.
- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. (en proceso y trámite de construcción).
- Hospital San Carlos.

Las condiciones de ingreso se detallan en el apartado 2.2.1 como “Condiciones de ingreso de la persona usuaria a un Hospital de Día, en un Hospital Nacional, Regional o Periférico”.

La siguiente tabla detalla la principal oferta de servicios, presente en los hospitales regionales, en la cual se expone la disponibilidad de tratamientos, procedimientos y estudios diagnósticos de los cuales tendrá acceso el médico tratante, médico encargado de HD o coordinador y la persona usuaria para su debido proceso ya sea para estudio nuevo o de seguimiento para diagnóstico y tratamiento, para las personas que solo requieran tratamiento agudo o para las que requieran tratamiento continuo por su patología en específico como por ejemplo en este tipo de hospitales se puede ofertar

procedimientos como diálisis evitando que personas usuarias se trasladen de la periferia a los Hospitales Nacionales para adquirir este tipo de procedimiento y evitando internamientos innecesarios teniendo el acceso y personal especializado en este tipo de hospitales, esto sin duplicar funciones en centros que ya poseen unidades específicas para este tipo de procedimientos.

Tabla 2. Oferta de Servicios de HD en un Hospital Regional

Tratamientos		Procedimientos	Estudios Diagnósticos.
Antibióticos	Biológicos		
Gentamicina	Rituximab	Canalización de	TAC con o sin medio de
Ertapenem	Trastuzumab	vías periféricas	contraste.
Ampicilina	Adalimumab	Cambio de Sonda	Ultrasonidos
Levofloxacino	Infliximab	Foley	Ecocardiograma
Cefotaxima	Natalizumab	Paracentesis	Esofagograma
Ceftriaxona	Gammaglobulina	Toracocentesis	Tránsito intestinal
Ceftazidima	Inmunonutrición	Punción Lumbar	Radiografías
Clindamicina	Fingolimod	Bloqueos	Mamografías
Linezolid	Pembrolizumab	analgésicos	Gastroskopías
Oxacilina	Bevacizumab	Infiltraciones	Colonoscopías
Piperacilina/ tazobactam	Pertuzumab	Colocación de CVC	Broncoscopías
Anfotericina	Tocilizumab	Colocación de PICC	Toracoscopías
Fluconazol	Ofatumumab	Realización de	Holter
	Atezalizumab	POCUS por US	CPRE
	Omalizumab	(diagnostico	Capsula endoscópica
	Metrotexate	general o guiar	Endoscopías
	Ciclofosfamida	procedimientos	Electroencefalograma
	Ustekinumab		Electromiografía/ velocidad de conducción
	Durvalumab		nerviosa.
	Ocrelizumab		Potenciales Evocados
	Ácido Zoledrónico		Visuales (PEV)
			Electrocardiograma



			MAPA (Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial). Prueba de esfuerzo Test de Jolly Pruebas de función pulmonar Monitoreo fetal Tomas de Biopsias
Infusiones		Sintomático	
Hierro dextrano		Metamizol	
Hierro polimaltosado		Metoclopramida	
Dexametasona		Cimetidina	
Metilprednisolona (ciclos)		Clorfenamina	
Factor VII		Dimenhidrinato	
Furosemida		Dexquetoprofeno	
Aciclovir		Granisetron	
Omeprazol		Morfina	
Sueroterapia		Tramadol	
Nutrición parenteral total		Diclofenaco	
Insulina		Manitol	
Albúmina		Bombas elastoméricas	
		Paracetamol (paracónica).	
		Transfusiones	
		Glóbulos rojos empacados	
		Plaquetas	
		Plasma fresco congelado	

Fuente: Elaboración propia, 2025

El acceso y disponibilidad de medicamentos, así como los procedimientos y estudios diagnósticos realizados, se establecerá según capacidad de cada Hospital Regional.

3.3 Oferta de servicios de un Hospital de Día en un Hospital Periférico (II nivel de atención).

Se clasifican en tres tipos (Periféricos 1, 2 y 3) y se encuentran en áreas geográficas específicas, atendiendo a poblaciones determinadas. Ofrecen las cuatro especialidades básicas y, dependiendo de su clasificación, cuentan con diferente capacidad resolutoria. (Caja Costarricense de Seguro Social, s.f.)

Al ser centros de baja complejidad, se tiene acceso a terapias de mediana complejidad e infusiones especializadas, en el caso de administración de biológicos la disponibilidad de ciertos fármacos dependerá de cada centro, además contará con estudios de laboratorio y gabinete más limitados que un Hospital Regional para el diagnóstico y tratamiento de patologías que no se pueden realizar bajo una modalidad de consulta externa u hospitalización convencional, por lo tanto en caso de requerirse estudios más especializados de laboratorio o de imagen estos deben de ser coordinados en Hospitales Regionales o Nacionales, según la red de atención correspondiente.

En Costa Rica existen 12 hospitales periféricos, los cuales 4 hospitales periféricos tipo 3, cuentan con su propio HD dentro de su centro hospitalario, estos hospitales son:

- Hospital William Allen Taylor.
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
- Hospital La Anexión.
- Hospital de Guápiles.

Las condiciones de ingreso se detallan en el apartado 2.2.1 como “Condiciones de ingreso de la persona usuaria a un Hospital de Día, en un Hospital Nacional, Regional o Periférico”.

La siguiente tabla detalla la principal oferta de servicios, que se visualizó en el estudio de campo en los hospitales periféricos, en la cual se expone la disponibilidad de tratamientos, procedimientos y estudios diagnósticos de los cuales tendrá acceso el médico tratante, médico encargado de HD o coordinador y la persona usuaria para su debido proceso ya sea para estudio nuevo o de seguimiento para diagnóstico y tratamiento, para las personas que solo requieran tratamiento agudo o para las que requieran tratamiento continuo por su patología en específico, a pesar que los Hospitales Periféricos son de baja complejidad en Costa Rica se pueden recibir terapias especializadas como la colocación de biológicos en personas usuarias con quimioterapia o incluso procedimientos como diálisis peritoneal.

Tabla 3. Oferta de Servicios de HD en un Hospital Periférico

Tratamientos		Procedimientos	Estudios Diagnósticos.
Antibióticos	Biológicos		
Gentamicina	Rituximab	Canalización de vías periféricas Paracentesis	TAC con o sin medio de contraste. Ultrasonidos
Ertapenem	Trastuzumab		
Amikacina	Infliximab		



Vancomicina	Immunoglobulinas	Toracocentesis	Gastroscopías
Cefalotina	Pertuzumab	Punción Lumbar	Colonoscopías
Cefotaxima	Metrotexate	Colocación de	Endoscopías
Ceftriaxona	Daratumumab	Porta catch	Electrocardiograma
Ceftazidima	Ácido Zoledrónico	Colocación de CVC	Laboratorios.
Clindamicina		Realización de	
Meropenem		POCUS por US	
Metronidazol		(diagnostico	
Piperacilina/ tazobactam		general o guiar	
		procedimientos	
Infusiones		Sintomático	
Hierro dextrano		Metamizol	
Dexametasona		Metoclopramida	
Metilprednisolona		Cimetidina	
(ciclos)		Clorfenamina	
Furosemida		Dimenhidrinato	
Albúmina		Dexquetoprofeno	
		Granisetron	
		Morfina	
		Tramadol	
		Diclofenaco	
Transfusiones			
Glóbulos rojos empacados			
Plaquetas			
Plasma fresco congelado			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El acceso y disponibilidad de medicamentos, así como los procedimientos y estudios diagnósticos realizados, se establecerá según capacidad de cada Hospital Periférico.

4. Organización Funcional:

El Hospital de Día depende funcional y administrativamente de la Dirección General del Hospital y trabaja en coordinación con los demás servicios. La distribución de las funciones está determinada por el coordinador del Hospital de Día, se realiza de acuerdo con el perfil del funcionario y la responsabilidad que exigen los procesos a su cargo, de igual forma es la coordinación la responsable de garantizar que las metas propuestas se cumplan de acuerdo con el Plan Anual Operativo elaborado por el equipo de trabajo, situación para la cual se presentan informes que la autoridad superior determine. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018)

4.1 Relación con el mapa de procesos institucional

El Hospital de Día se inserta en el mapa de procesos institucional como una unidad que participa en procesos sustantivos (atención ambulatoria intensiva), estratégicos (gestión clínica y planificación de servicios) y de apoyo (farmacia, laboratorio, archivo clínico). Su organización funcional responde a la articulación entre estos procesos, conforme al modelo de atención vigente.

4.2 Descripción de la organización funcional

Para garantizar la correcta implementación y gestión de la oferta de servicios del Hospital de Día, es fundamental definir con claridad los roles y responsabilidades de las diferentes instancias involucradas. De tal forma que la siguiente grafica nos permite observar la interacción y los responsables de cada macroactividad vinculadas al proceso de atención del Hospital de Día.

Tabla 4. Matriz RACI actividades del Hospital de Día.

Actividad	Profesional en Medicina (Médico Tratante)	Profesional en Medicina (Médico Encargado HD)	Médico de atención directa	Personal de REDES	Personal de Enfermería
Referencia					
Admisión Hospital de Día					
Estancia Hospital de Día por antibioticoterapia y colocación de tratamientos					
Estancia Hospital de Día para realizar Procedimiento Médico					
Estancia Hospital de Día para Estudios Diagnósticos					
Egreso Hospital de Día					

R:	
A:	
C:	
I:	

Fuente: Elaboración propia 2025.

R – Responsable: Quien ejecuta el trabajo y entrega el resultado de la actividad. Puede haber varios R.

A – Aprobador / Autoridad: Quien rinde cuentas y tiene la decisión final; valida o aprueba lo realizado por R. Idealmente solo uno por actividad.

C – Consultado: Personas o roles que deben ser consultados antes o durante la actividad porque aportan criterio técnico o información. La comunicación es bidireccional.

I – Informado: A quien se debe mantener al tanto del avance o del resultado. La comunicación es unidireccional (notificación).

4.3 Funciones por nivel de atención

El Hospital de Día representa una estrategia clave en el modelo de atención, adaptándose a las características de cada hospital en los diferentes niveles de atención sin perder su esencia funcional. Su implementación busca fortalecer los servicios de hospitalización convencional, ofreciendo una alternativa eficiente y centrada en el paciente. Aunque sus actividades pueden variar según el tipo de hospital, todos comparten el mismo objetivo en el cual se pueda acceder a esta modalidad desde cualquier región del territorio costarricense.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 38 de 46
<i>MANUAL DE GESTIÓN</i>	<i>MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.</i>	<i>CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025. V01</i>

5. Infraestructura y equipamiento:

El Hospital de día debe contar con los siguientes recintos:

Puesto de guarda: espacio donde se realizan tareas de vigilancia, control de accesos y protección de personas y bienes, según ubicación del Hospital de Día ya sea dentro o fuera de la infraestructura del centro hospitalario.

Recepción: donde se le brindará la información a la persona, familia y acompañante; se revisan documentos y se orienta sobre las gestiones a seguir.

Sala de espera: espacio destinado para que la persona usuaria espere su atención (puede ser compartida con otro servicio), según establecimiento.

Salón General:

- **Preconsulta:** recinto la toma de signos vitales, mediciones antropométricas, realización de entrevista, educación e información a la persona.

- **Consultorio de valoración:** lugar donde se evalúa la salud de la persona usuaria para identificar posibles problemas o condiciones médicas.

- **Estación de enfermería:** Incluye equipo de escritorio tecnológico para la colocación de notas del personal de enfermería, en donde también pueden tener espacios para equipo de escritorio tecnológico para notas médicas.

- **Preparación de medicamentos:** Espacio especial para la preparación de medicamentos por parte del profesional de enfermería.

- **Aplicación de tratamiento en sillón o camilla:** En él se proporciona al paciente tratamientos con farmacoterapia, quimioterapias no complejas, medicamentos biológicos, transfusiones sanguíneas, aplicación de hierro intravenoso, antibioticoterapia en bombas de infusión, solumedrol, gammaglobulinas, entre otros.

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

Componente Séptico:

- **Prelavado:** Espacio dedicado al prelavado del equipo utilizado.

- **Ropa sucia:** Espacio dedicado al acopio de ropa sucia.

Cuarto de aseo: Exclusivo para el almacenaje y productos de limpieza del recinto.

Servicios Sanitarios:

- **Servicios sanitarios:** para las personas usuarias separados por sexo y con aplicación de la ley 7600.

- **Servicios sanitarios para personal:** para uso exclusivo del personal profesional de HD.

Área de alimentación: Zona para ubicar carrito de nutrición para la alimentación de las personas usuarias.

A continuación, se presenta la lista de fichas técnicas para la infraestructura del Hospital de Día, que detallan el diseño arquitectónico, electromecánico, así como de equipamiento y mobiliario requerido, lo anterior tomando como base el *“Manual Institucional de espacios de infraestructura y Catálogo Institucional espacios de infraestructura, primer y segundo nivel de atención EBAIS tipo 1, tipo 2 y tipo 3 y Áreas de Salud tipo 1, tipo 2, tipo 3”*, oficializado mediante oficio GIT-0540-2024 | GM-5298-2024 del 16 de abril del 2024.

Es importante resaltar que, las fichas enlistadas a continuación se obtienen del Manual y Catálogo elaborado para Áreas de Salud, sin embargo, la utilización de estas fichas ya ha sido avaladas para uso hospitalario en los talleres del Equipo Desarrollador. El Manual y Catálogo para hospitales está en proceso de elaboración.

Tabla 5. Recintos y equipamiento de Hospital de Día

Recinto	Nombre Recinto	Código FT	Nombre del Recinto (Ficha Técnica)	Observación
Puesto de guarda	Puesto de guarda	PG-02	Guarda ingreso a instalaciones y resguardo de armas	Aplica si la infraestructura está separada de la infraestructura del Hospital
Recepción	Recepción clínica	RE-01	Recepción Clínica	
Sala de espera	Sala de espera	SE-01	Sala de espera silla convencional	Cantidad según demanda
Sala de espera	Sala de espera	SE-02	Sala de espera silla movilidad reducida	Cantidad según demanda
Salón General	Preconsulta	CO-06	Preconsulta Tipo 01	Eliminar la balanza pediátrica (Eb003) y el infantometro (Eb022)
Salón General	Área de pesaje	EG-03	Apoyo clínico para consultorios con área de pesaje	
Salón General	Consultorios de valoración clínica	CO-17	Consultorio General Básico Tipo 01	
Salón General	Estación de Enfermería y Preparación de Medicamentos	EE-02	Estación de enfermería con preparación de medicamentos Tipo 01	De preferencia en forma de isla, en medio del salón, la cantidad de puestos de trabajo puede variar según necesidad. Se requiere adicionar un ultrasonido portátil
Salón General	Aplicación de tratamiento en sillón	PA-01a	Aplicación de tratamiento en sillón (con gases medicinales)	



Recinto	Nombre Recinto	Código FT	Nombre del Recinto (Ficha Técnica)	Observación
Salón General	Aplicación de tratamiento en camilla	PA-02a	Aplicación de tratamiento en camilla (con gases medicinales)	
Salón General	Sala de Procedimientos Menores Asépticos	SP-01	Sala de procedimientos menores asépticos	
Abastecimiento	Instrumental y material estéril	AB-01	Sector A: Material Estéril Tipo 01	Según demanda puede utilizarse la ficha AB-07 en lugar del siguiente conjunto de fichas: AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-05
Abastecimiento	Insumos	AB-02	Sector B: Insumos Clínicos	Según demanda puede utilizarse la ficha AB-07 en lugar del siguiente conjunto de fichas: AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-06
Abastecimiento	Sueros	AB-03	Sector C: Sueros	Según demanda puede utilizarse la ficha AB-07 en lugar del siguiente conjunto de fichas: AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-07
Abastecimiento	Ropa limpia	AB-04	Sector D: Ropa Limpia	Según demanda puede utilizarse la ficha AB-07 en lugar del siguiente conjunto de fichas: AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-08
Abastecimiento	Materiales y suministros	AB-05	Sector E: Suministros y Papelería	Según demanda puede utilizarse la ficha AB-07 en lugar del siguiente conjunto de fichas: AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-09
Abastecimiento	Abastecimiento sectorizado (Material Estéril, Insumos, Sueros, Suministros y Ropa Limpia)	AB-07	Abastecimiento sectorizado básico (Material Estéril, Insumos, Sueros, Suministros y Ropa Limpia)	Según demanda puede utilizarse esta ficha o las siguientes (AB-01, AB-02, AB-03, AB-04 y AB-05)
Componente Séptico	Prelavado	LV-03a	Prelavado Tipo 02	
Componente Séptico	Ropa sucia	RS-02	Ropa Sucia Tipo 02 (2 armazones)	
Cuarto de aseo	Cuarto de aseo	CA-01	Cuarto de Aseo	Según normativa vigente
Servicio Sanitario	Servicio Sanitario para paciente Ley 7600	SS-02	S.S Ley 7600	Cantidad según normativa vigente
Servicio Sanitario	Vestidor para paciente Ley 7600	VE-02	Vestidor Ley 7600	Cantidad según normativa vigente
Servicio Sanitario	Ducha para paciente Ley 7600	SS-05	Ducha Ley 7600	Según normativa vigente (habitación del Ministerio de Salud)
Servicio Sanitario	Servicio sanitario para personal	SS-01	S.S Básico	Según normativa vigente



Recinto	Nombre Recinto	Código FT	Nombre del Recinto (Ficha Técnica)	Observación
Servicio Sanitario	Casilleros para personal	VE-07	Casilleros	Según normativa vigente
Área de alimentación	Área de alimentación	-	-	No tiene ficha técnica

Fuente: Elaboración propia 2025.

Es importante señalar que lo anteriormente descrito corresponde al modelo óptimo de Hospital de Día. No obstante, en aquellos hospitales que no cuenten con todos los recursos o condiciones necesarias para su implementación total, el desarrollo podrá realizarse de forma progresiva, por etapas. Asimismo, la cantidad y disposición de los recintos podrá ajustarse en función de la demanda de cada establecimiento, ya sea a nivel nacional, regional o periférico.

Para la planificación de los recintos y el equipamiento del Hospital de Día, se deben considerar los siguientes elementos fundamentales:

- En caso de que el servicio de emergencias no se encuentre cercano al Hospital de Día, este debe contar con desfibrilador, laringoscopio, aspirador de secreciones y un carro de paro con el equipo básico de medicamentos necesario para la estabilización inicial de una persona usuaria.
- Si el Hospital de Día cuenta con un acceso independiente para las personas usuarias, debe garantizarse la presencia de un oficial de seguridad.
- En caso de que el Hospital de Día funcione como una unidad independiente del hospital principal, debe incluir un cuarto de aseo funcional y equipado.

6. Evaluación del Proceso de Gestión

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

- Estructura: Miden la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización que cuenta la organización para la atención de las demandas y necesidades en salud.
- Proceso: Miden si las actividades, tareas y procedimientos que se llevan a cabo para la atención o prestación de un servicio se hicieron correctamente.
- Resultado: Miden si el efecto o impacto de la atención o prestación de un servicio produjo el efecto deseado.

Considerando lo anterior, indicadores vinculados al proceso de desarrollo y consolidación del Hospital de Día a nivel institucional son los siguientes:

Tabla 6. Indicadores de Hospital de Día

Indicadores	Descripción	Tipo (qué indica)	Fórmula	Fuente de información (evidencia)	Periodicidad
N.º Ingresos.	N.º total de ingresos que se admiten en la modalidad	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de ingresos en la modalidad en el periodo establecido	Registros Médicos	Anual
N.º de egresos que cumplen criterios establecidos.	N.º total de altas o egresos que cumplen con los criterios establecidos	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de egresos en la modalidad en el periodo establecido	Registros Médicos	Anual
Promedio de días de estancia por proceso (Tratamiento, procedimiento y Estudios Diagnósticos.)	Promedio de días de estancia que cada persona usuaria ingresada (egresada) en el Hospital de Día por proceso.	Indicador de proceso (número absoluto)	(Cantidad de días de personas usuarias ingresadas (egresada) en Hospital de Día / N° Total de Personas Ingresadas) *100. Por proceso	Registros Médicos Registro de la modalidad	Anual
Cumplimiento de proceso (Tratamiento, procedimiento y Estudios Diagnósticos.)	Nº de personas a los cuales se les completa el Plan de proceso indicada.	Indicador de proceso (calidad objetiva)	Sumatoria de personas	Registro de cumplimiento proceso	Semestral
Porcentaje de Hospitales de Día con equipamiento mínimo requerido	Disponibilidad de equipos esenciales para atención ambulatoria intensiva	Indicador de estructura (inventario institucional)	(N° hospitales con equipamiento completo / N° total de hospitales con Hospital de Día) × 100	Inventario Institucional	Anual
Porcentaje de Hospitales de Día con infraestructura adecuada	Disponibilidad de espacios físicos conforme al modelo	Indicador de estructura (inventario institucional)	(N° hospitales con infraestructura adecuada / N° total de hospitales con	Informe de infraestructura institucional	Anual

Indicadores	Descripción	Tipo (qué indica)	Fórmula	Fuente de información (evidencia)	Periodicidad
			Hospital de Día) × 100		

Fuente: Elaboración propia 2025.

6.1 Monitoreo y seguimiento de la implementación del Manual de Gestión de los servicios

La implementación del Manual de Gestión de los Hospitales de Día se realizará por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud, durante la supervisión de los hospitales, según competencia.

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.

Contacto para consultas

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Correo institucional: corraaip@ccss.sa.cr

Responsables técnicos: Dra. Elissa Arroliga Umaña. Correo: earroliga@ccss.sa.cr

Ing. Erson Javier Solís Monge. Correo: ejsolis@ccss.sa.cr

Dirección de Proyección de Servicios de Salud. coincss@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 44 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

Referencias

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud: Propuesta ajustada a la prueba de campo*. San José, Costa Rica: CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). *Gestión de camas hospitalarias: Destrezas para la utilización, distribución y rotación*. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Manual de procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un hospital general, atención en red* (Código MP.GM.DDSS.190318, Versión 01) [PDF].

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud* (Versión 3.1, Código PFPSS-E2-01). Presidencia Ejecutiva – Comisión Salud Junta Directiva.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2023a). *Manual de gestión para el equipo gestor de camas hospitalarias en la CCSS* (Código MG.GM.211223).

Caja Costarricense de Seguro Social. (2023b). *Manual para la gestión de equipos de atención geriátrica en la red de servicios de salud* (Código MG.GM.DDSS. AAIP. 30062023.V1). [https://www.ccss.sa.cr/sites/default/files/manuales/Manual de equipos de AG 30 final con aval.pdf](https://www.ccss.sa.cr/sites/default/files/manuales/Manual%20de%20equipos%20de%20AG%2030%20final%20con%20aval.pdf)

Caja Costarricense de Seguro Social. (2024, diciembre). *Servicios de salud de la CCSS* (Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud). <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/proyeccion/SitePages/aapss.aspx>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). *Cultura organizacional CCSS | Cultura organizacional*.

Convive con el cáncer. (s.f.). *¿Qué es un hospital de día?* <https://conviveconelcancer.com/que-es-un-hospital-de-dia/>

Forster, A., Lambley, R., Hardy, J., Young, J., Smith, J., Green, J., Burns, E., & Conroy, S. (2018). *Medical day hospital care for older people versus alternative forms of care*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3), CD001730. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001730.pub3>

Mantrana-Ridruejo, L., Ramírez-López, F., Santamaría-Gómez, O., García-Solier, R., Almeida-González, C. V., & Muñoz-Molero, M. J. (2023). *Impacto de la intervención en un hospital de día de salud mental sobre el uso posterior de recursos sanitarios y ocupacionales*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), e202303020. <https://www.redalyc.org/journal/2650/265075265014/>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 45 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

Ministerio de Sanidad. (2020). *Estándares y recomendaciones para las unidades de hospital de día*.
 Gobierno de España.
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/calidad/docs/HD_recomendaciones.pdf

Poder Judicial. (2024). *Diccionario usual del Poder Judicial*.

Reglamento del expediente digital único en salud, Decreto Ejecutivo N.° 42884-S, *La Gaceta* N.° 170
 (9 de setiembre de 2021).
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param_1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85915&nValor3=111286&strTipM=TC

SCIO Health. (2024, 21 de marzo). *Transformación asistencial: Hospital de día médico polivalente*.
<https://www.sciohealth.org/bp/transformacion-asistencial-hospital-de-dia-medico-polivalente>

Vegué, J. (2019). *Transformación asistencial: Hospital de día médico polivalente*. Fundación Orienta.
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/03/Vegue-Joan-M3.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 46 de 46
MANUAL DE GESTIÓN	MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA CCSS.	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNMA 18112025.V01

Anexos

Anexo 1: Oficio de aval de la Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
 Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-0686-2026
 14 de enero de 2026

PRIORITARIO

Doctora
 Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD-UP2904

Estimada señora:

ASUNTO: AVAL MANUAL DE GESTIÓN: MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA C.C.S.S. Y EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: MODALIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA C.C.S.S

Reciba un cordial saludo. Este Despacho recibe el oficio GM-DDSS-2932-2025, de fecha 25 de noviembre 2025, suscrito por su estimable persona, mediante el cual se solicita el aval del manual citado en el epígrafe, en seguimiento y atención al correo electrónico emitido por la Dra. Angie Ramírez el 26 de setiembre de 2025, el cual incorpora las ocho (08) correcciones correspondientes.

Esta Gerencia otorga el aval solicitado. Se destaca que, ambos manuales, fueron sometidos a un proceso de validación de manera bilateral conforme a los requerimientos y observaciones formuladas por las personas validadores.

Asimismo, se insta a la Dirección, a su digno cargo, promover su difusión y sensibilización mediante los canales pertinentes, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los servicios de salud, correspondientes

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

 **Firma Digital**

Dr. Alexander Sánchez Cabo
Gerente a.i.

ASC/dsc/lcu/Martiza
 Estudio y redacción: Dra. Ledys Cascante Ureña / Revisión técnica: Dra. Diana Salas Comales

Copia: Ing. Marco Fallas Rodríguez, director, Dirección de Proyección de Servicios de Salud
 Ing. Selenia Ramírez Paniagua, Dirección de Proyección de Servicios de Salud
 Ing. Maricruz Arce Alpizar, Dirección de Proyección de Servicios de Salud
 Dr. Jeffrey Garita Arce, Dirección de Proyección de Servicios de Salud
 Dr. Joshua Alfaro Monge, asistente médico de jefatura, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
 Dra. María José Valverde Valverde, jefe, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
 Dr. Greivin Adrián Picado Monge, asistente médico de jefatura, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
 Drs. Elissa Arróliga Umaña, coordinadora, Programa de Normalización de Modalidades Alternativa, DDSS
 Dr. Randall Céspedes Viquez, enlace, Salud Digital e Información, Gerencia Médica
 Archivo

Referencia: (2901-54933-25)