	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.


- Fecha de emisión:** 15 mayo 2026
- Elaborado por:** Dra. Jacqueline Monge Medina – Jefe, Coordinación Nacional de Enfermería
Dr. Gabriel Ugalde Rojas – Asistente Coordinación Nacional de Enfermería
- Revisada por:** Dr. Mario Mora Ulloa – Jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
Dra. Ana Jessica Navarro – Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Aprobada por:** Dr. Marvin Palma Lostalo – Gerente Médico, (Oficio No GM-9131-2026)
- Para:** Jefaturas Regionales de Enfermería, Coordinadores Regionales y Locales de Atención Primaria en Salud (APS), Profesionales de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP).

I. Objetivo y alcance

1.1 Objetivo

Esta instrucción se enmarca en el modelo de atención centrado en las personas, las familias y la comunidad, reconociendo que el PNA es responsable de atender el 80 % de las necesidades de salud de la población (Starfield, 1994), y que la atención en los Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES) —domiciliar, educativo, laboral y comunal— constituye el componente principal de contacto entre el equipo de salud y la población en su contexto real de vida.

Alcance:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

Esta instrucción de trabajo es de **acatamiento obligatorio** en las **Áreas de Salud Modelo** incluidas en la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención:

RIPSS	Áreas de Salud
Brunca	Pérez Zeledón · Buenos Aires · Coto Brus
Central Norte	Tibás Uruca Merced · Alajuela Central
Central Sur	Mata Redonda · Cartago
Chorotega	Nicoya · Carrillo
Huetar Atlántica	Limón · Talamanca
Huetar Norte	Los Chiles · Pital
Pacífico Central	Garabito · Cóbano


Su **ampliación progresiva** al resto de la red de servicios de salud se realizará conforme se analicen los resultados de los procesos de monitoreo y evaluación de la experiencia demostrativa de la **Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención**.

II Marco Conceptual y Justificación

2.1 Contexto institucional

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través del Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (versión 3.1, 2019), establece que la atención en los EFES es *"la prestación de servicios extramuros que permite el abordaje de la población en diferentes momentos y espacios, lo que implica que el personal de salud debe desplazarse a los escenarios donde se encuentran las personas: donde residen, estudian, conviven y trabajan"*.

Esta instrucción materializa dicho mandato institucional focalizando la intervención territorial en una población específica cuyas características demandan una respuesta activa del sistema.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

El Manual de Gestión de la Atención de la Persona, Familia y Comunidad por el Profesional de Enfermería y el ATAP (MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323, versión 01, 2023) regula las funciones del equipo Enfermería–ATAP y establece que la visita domiciliar se constituye en una estrategia fundamental de atención primaria para la identificación de necesidades y riesgos en salud en el contexto de vida de las personas. No obstante, en concordancia con el mismo marco técnico, la captación de población delta no se limita al escenario domiciliar, sino que puede realizarse también en otros EFES, incluidos el comunitario, el laboral y el educativo, cuando en estos espacios se identifiquen personas o conglomerados de población con las características definidas en esta instrucción. El presente documento operativiza esa función en el contexto específico de la captación de población delta, reconociendo la necesidad de adaptar las acciones del ATAP y del profesional de enfermería a los distintos escenarios de intervención territorial previstos institucionalmente.


2.2 Definición de Población Delta

Para efectos de esta instrucción, se entiende por **Población Delta** a las personas de **20 años y más**, adscritas al área de salud, con condición de aseguradas, que **no han sido atendidas en los últimos tres años** según los registros institucionales del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).

Estas personas representan un segmento de la población con derecho a atención que se ha desvinculado de los servicios de salud, lo cual incrementa el riesgo de progresión silente de enfermedades crónicas no transmisibles, deterioro funcional y complicaciones prevenibles. Su identificación y recuperación constituyen una prioridad de la Estrategia de Optimización.

2.3 Relación con la Estrategia de Optimización

La presente instrucción de trabajo para los Profesionales de Enfermería Coordinadores de atención primaria y para los Asistentes Técnicos de Atención Primaria —ATAP— se enmarca en la **Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención 2026-2031**, específicamente en la línea estratégica de **Cobertura**, orientada a mejorar el acceso, la continuidad y la oportunidad de la atención de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, el abordaje de la **Población Delta** constituye una acción prioritaria para


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

identificar, captar y tamizar a personas aseguradas que no mantienen contacto regular con los servicios institucionales, con el fin de incorporarlas progresivamente al proceso de atención del Primer Nivel. Esta intervención contribuye al cumplimiento de los aumentos de cobertura establecidos en la Estrategia, particularmente en personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, conforme a la Estrategia aprobada por la Junta Directiva de la CCSS para el período 2026-2031

III. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Los siguientes documentos han sido revisados e integrados en la construcción de esta instrucción, extrayendo de ellos elementos normativos, técnicos y operativos que fundamentan los procedimientos descritos:

Documento	Elementos integrados
Informe Técnico: Análisis de Población Delta (DDSS, 2025)	Criterios de definición de la población, listados oficiales por RIPSS y Área Modelo, variables para priorización
Manual de Gestión de la Atención de la Persona, Familia y Comunidad por el Profesional de Enfermería y el ATAP	Clasificación de visitas domiciliarias, procedimiento de registro en SIFF, formulario de referencia (Anexo 8), supervisión de enfermería, clasificación del riesgo familiar, perfil de competencias del ATAP, consideraciones para la ejecución de visitas presenciales y remotas
Instrucción de Trabajo para Reporte de Actividades del ATAP en Otros Escenarios	Uso del módulo SIAES para registro estadístico de actividades en escenarios educativo, laboral, comunal y centro de salud; distinción entre registro domiciliario (SIFF) y registro en otros escenarios (SIAES)
Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (v. 3.1, CCSS, 2019)	Definición de EFES, modelo de atención centrado en las personas, organización de la Red de Servicios
Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) – Manual de	Procedimiento para el registro de datos de visita domiciliar en el EDUS-SIFF

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>


usuario e instructivos de registro	
OMS/OPS – Declaración de Astana sobre Atención Primaria en Salud (2018)	Fundamento del enfoque de APS renovada
WHO – State of the World's Nursing Report (2020)	Evidencia del rol de enfermería en cobertura de salud universal
Cochrane Collaboration – Effectiveness of community health workers in improving primary care coverage (2022; CD013708)	Evidencia de efectividad de trabajadores comunitarios de salud

IV. RESPONSABLES

La implementación de esta instrucción requiere una articulación funcional entre los niveles nacional, regional, local y operativo, de conformidad con la organización definida en el Manual de Gestión 2023. Cada instancia asume responsabilidades específicas de dirección técnica, conducción operativa, supervisión, registro y seguimiento, orientadas a asegurar una ejecución homogénea, trazable y eficaz del proceso de captación y abordaje de la Población Delta.

4.1 Nivel Central — Coordinación Nacional de Enfermería (ARSDT-DDSS)

- Emisión, actualización y divulgación de la presente instrucción.
- Capacitación a Jefaturas Regionales de Enfermería y Coordinadores Regionales de APS y personal de áreas modelo.
- Monitoreo institucional del avance de las áreas modelo mediante indicadores de captación, referencia y seguimiento.
- Coordinación con la DDSS para la actualización periódica de los listados de población delta.
- Emisión de recomendaciones técnicas según los resultados del monitoreo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

4.2 Nivel Regional — Jefaturas Regionales de Enfermería y Coordinadores Regionales de APS


- Divulgación y capacitación a las Jefaturas de Enfermería y profesionales de enfermería de las áreas de salud adscritas titulares y suplentes.
- Verificación periódica de la implementación mediante revisión documental, acompañamiento de campo y análisis de reportes SIFF-EDUS.

4.3 Nivel Local — Profesionales de Enfermería, Jefaturas de Enfermería de Área

- Análisis, revisión y depuración de los listados oficiales de población delta, con verificación de correspondencia territorial, identificación de duplicidades, actualización de condiciones de localización y priorización operativa para su abordaje.
- Programación operativa de los recorridos y de las estrategias de captación según escenario, definiendo cuándo procede el abordaje de conglomerados en ámbitos comunitarios, laborales o educativos, y cuándo corresponde la detección individual en el escenario domiciliario.
- Supervisión de la correcta aplicación del flujo operativo, la calidad de las atenciones y de los registros en SIFF y la pertinencia de las referencias emitidas.
- Coordinación con REDES para la asignación de citas de usuarios delta referidos.
- Gestión del equipamiento e insumos necesarios para la ejecución de las visitas y las atenciones del ATAP en el escenario.
- Elaboración de informes locales de avance.

4.4 Nivel Operativo — ATAP

- Ejecutar visitas domiciliarias, televisitas y atenciones en otros Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES); realizar la valoración inicial conforme a sus competencias; emitir las referencias que correspondan; asignar las citas cuando el sistema se encuentre habilitado; y efectuar los registros de la persona usuaria en el SIFF cuando la atención se realice en el escenario domiciliario o en los formularios específicos correspondientes, según normativa vigente, cuando la atención se realice en otros EFES. El

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

registro estadístico en otros EFES deberá efectuarse en el SIAES cuando corresponda.


- Toda referencia deberá llenarse además en físico en el formulario correspondiente, de conformidad con la normativa vigente, con el fin de dejar la copia respectiva a la persona usuaria y conservar también una copia por parte del funcionario, en caso de que sea necesario activar contingencias y digitar en diferido las atenciones y referencias cuando se recupere el acceso al sistema.
- Cuando las referencias y citas no puedan ser emitidas in situ en el SIFF por problemas de conectividad o del sistema, el ATAP deberá activar las contingencias definidas y, al retornar a la sede del Área de Salud o del EBAIS, completar la generación de la referencia y la asignación de la cita mediante la versión web de SIFF. Para ello, contactará vía telefónica a la persona usuaria para confirmar la anuencia de la cita, así como la fecha, hora y lugar de la atención. Este procedimiento se mantendrá hasta que se encuentre disponible la funcionalidad para generar citas directamente desde la versión móvil de SIFF, o en aquellos casos en que, por las condiciones geográficas o de conectividad del sitio donde se realiza el contacto con la persona usuaria, no sea posible completar la gestión durante la visita.
- Asimismo, cuando se identifiquen barreras o problemas en el flujo para la asignación de citas en las personas usuarias que lo requieran, el ATAP deberá coordinar lo correspondiente con la profesional de enfermería coordinadora del equipo, conforme a la normativa vigente.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA INSTRUCCIÓN

5.1 Programación y planificación de la captación

5.1.1 Listados oficiales de población delta

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) facilita a las Áreas Modelo los listados oficiales de Población Delta, mientras que AES genera los reportes estadísticos correspondientes. Estos insumos contienen la nómina de personas que cumplen los criterios de definición establecidos en esta instrucción y constituyen la fuente primaria para la programación de la captación territorial del ATAP, tanto en el escenario domiciliario como en otros EFES. Deben utilizarse para planificar recorridos, abordajes individuales y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

estrategias de intervención sobre conglomerados en ámbitos comunitarios, laborales o educativos, según la oportunidad operativa identificada en cada territorio.

El profesional de enfermería coordinador de los ATAP en el área de salud es responsable de:


- Recibir, revisar, depurar y distribuir los listados entre los ATAP según la sectorización vigente.
- Verificar que las personas incluidas en los listados correspondan geográficamente a los sectores asignados.
- Analizar los listados para identificar, clasificar y priorizar oportunidades de abordaje de conglomerados de población delta en los EFES, así como para definir cuándo corresponde la captación individual en el ámbito domiciliario.
- Priorizar la programación de visitas, recorridos y demás estrategias de captación territorial conforme al análisis de los listados y a la identificación de conglomerados.
- Cuando se programen jornadas de captación en otros EFES, realizar el contacto previo y la coordinación con los encargados de empresas, establecimientos, centros educativos o espacios comunales, con el fin de facilitar las condiciones logísticas y operativas para el trabajo del ATAP el día de las atenciones.

5.1.2 Contacto previo para abordaje domiciliario y en EFES

Previo a la ejecución de las atenciones presenciales, y siempre que las condiciones operativas lo permitan, el equipo de enfermería - ATAP deberá realizar acciones de contacto y coordinación acordes con el escenario programado. En el abordaje domiciliario podrá efectuarse una llamada o televisita de contacto previo con la persona o su familia; en las jornadas programadas en otros Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES), corresponderá al profesional de enfermería coordinar previamente con los encargados del espacio para asegurar las condiciones logísticas necesarias para la intervención del ATAP.

El contacto previo tiene como finalidad confirmar condiciones mínimas para la atención, facilitar la organización de la jornada y mejorar la probabilidad de una captación efectiva.

En ese marco, podrá utilizarse para:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

- Confirmar la localización de la persona, familia, institución, empresa, establecimiento o espacio comunal donde se realizará la atención programada.
- Verificar la disponibilidad de la persona usuaria o del conglomerado identificado para ser abordado en el día programado, así como su disposición de uso del servicio para favorecer el aprovechamiento efectivo de los desplazamientos.
- Brindar información y sensibilización sobre la oportunidad que ofrece la estrategia para acceder, mediante referencia priorizada, a una valoración clínica, orientada a descartar enfermedades crónicas no diagnosticadas, retomar el control de condiciones previamente descompensadas o abandonadas.
- Gestionar las condiciones operativas necesarias para la jornada, incluyendo acceso, espacio físico, coordinación local y preparación de las personas usuarias cuando corresponda.
- Solicitar, cuando resulte pertinente y la atención se programe en horario matutino, que la persona usuaria esté en ayunas para optimizar la toma de glicemia.


Cuando no sea posible realizar el contacto o la coordinación previa, la atención podrá mantenerse dentro de la programación operativa, pero se dará prioridad a aquellos domicilios, instituciones o espacios en los que sí se haya confirmado viabilidad de abordaje, con el fin de maximizar la efectividad de los desplazamientos y de las jornadas programadas.

El contacto previo constituye un recurso de apoyo para la coordinación operativa; no sustituye la atención presencial ni el registro de la información complementaria que debe obtenerse durante la intervención del ATAP.

5.1.3 Programación semanal por sector y escenario

El profesional de enfermería coordina semanalmente la programación operativa de los ATAP por sector y por escenario, definiendo visitas domiciliarias, recorridos territoriales y jornadas en otros EFES, de conformidad con el análisis de los listados de población delta y la identificación de conglomerados.

- El cumplimiento de las metas de captación y referencia definidas por sector, en función de la disponibilidad de cupos médicos liberados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

- La adecuada distribución entre abordajes individuales domiciliarios y jornadas de atención en otros EFES, según la identificación y priorización de conglomerados de población delta.
- La disponibilidad de insumos, equipamiento y condiciones logísticas necesarias para la ejecución de los tamizajes en cada escenario.
- La previsión del tipo de registro que corresponderá a las actividades programadas, utilizando el SIFF cuando la atención se efectúe en el escenario domiciliario y los formularios específicos correspondientes, según normativa vigente, cuando la atención se efectúe en otros EFES, sin perjuicio del reporte estadístico en el SIAES cuando corresponda.

La programación debe realizarse siguiendo los principios establecidos en el Manual de Gestión 2023 para la planificación territorial: diseñar rutas eficientes, maximizar el uso del tiempo y los desplazamientos, utilizar la georreferenciación del SIFF móvil para la localización de viviendas cuando corresponda, y articular oportunamente las jornadas en EFES con los actores locales responsables del espacio de intervención.

5.2 Tipos de interacción y acciones específicas

5.2.1 Atención presencial efectiva — persona Delta presente


Cuando el ATAP realiza una atención presencial efectiva y la persona identificada como Población Delta se encuentra presente, debe ejecutar las siguientes acciones obligatorias.

En todos los casos, si la atención se realiza en el escenario domiciliario, los registros de la persona usuaria deberán efectuarse en el SIFF; y si la atención se realiza en otros Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES), los registros de la persona deberán consignarse en los formularios específicos correspondientes, de conformidad con la normativa vigente.

a) Registro de la visita domiciliar:

En la pestaña de actividades, en la sección de actividades generales de la visita – Seleccionará el tipo y la actividad, Atención integral y en la subclasificación “Estrategia de optimización”. De manera que el motivo de la visita sea trazable desde la estadística.

b) Registro de información sobre la persona usuaria:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

En el escenario domiciliario, la información de la persona usuaria deberá registrarse en el SIFF. Cuando la captación y atención se realicen en otros EFES, la información de la persona deberá consignarse en los formularios específicos correspondientes, según la normativa vigente.

Dato por registrar	Descripción
Condición actual de salud	Estado general referido por el usuario
Enfermedades referidas	Patologías conocidas o diagnosticadas previamente
Presión arterial	Medición con esfigmomanómetro
Peso y talla	Medición con balanza y tallímetro para cálculo del IMC
Glicemia capilar	Medición con glucómetro y tiras reactivas
Otras actividades	Tamizaje población delta (exclusivo en SIFF)

Equipamiento requerido: El ATAP debe verificar antes de salir al campo que su maletín contenga: balanza portátil, tallímetro, esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro, tiras reactivas para glicemia, lancetas, algodón, alcohol, guantes, recipiente para punzocortantes, formularios de referencia y material educativo.

Cuando durante el tamizaje se identifique una presión arterial o glicemia alterada, el ATAP deberá apoyar a la persona usuaria para registrar en la APP EDUS la presión arterial o la glicemia tomada durante la visita. Además, deberá enseñarle cómo utilizar esta funcionalidad para que pueda registrar al menos una medición diaria hasta el día de la cita médica.

Paso a paso para el registro:

- Ingresar a la APP EDUS.
- Seleccionar la opción “Registro de signos”.
- Ingresar a “Presión arterial”.
- Presionar el símbolo “+” en la esquina superior derecha.
- Registrar la presión arterial sistólica y diastólica.
- Seleccionar “Guardar”.

Este registro permitirá que el médico general cuente con más información sobre el comportamiento de la presión arterial de la persona usuaria al momento de la consulta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

c) Referencia al EBAIS y registro de hallazgos:


El ATAP emitirá referencia al EBAIS con la descripción "Población Delta" en el campo de motivo de referencia a toda persona usuaria localizada en el domicilio o en otros EFES que esté incluida en los listados oficiales facilitados al área y cuente con parámetros anormales de presión arterial o glicemia, o la condición de ser Hipertenso o diabético diagnosticado pero que ha abandonado su control, o bien otras condiciones de riesgo que se detallan en esta instrucción.

Las mediciones y hallazgos obtenidos durante la atención del ATAP deberán registrarse como información complementaria sobre el estado en que se encontró a la persona usuaria. Si la atención se realizó en el escenario domiciliario, estos registros deberán efectuarse en el SIFF; si la atención se efectuó en otros EFES, deberán consignarse en los formularios específicos correspondientes según la normativa vigente. Adicionalmente, cuando resulte pertinente, esta información deberá resumirse en el campo de observaciones de la referencia.

Condiciones de riesgo identificables para generar referencia:

Condición	Parámetro de referencia
Presión arterial elevada — Población general	≥ 140/90 mmHg
Presión arterial elevada — Persona con diabetes mellitus	≥ 130/90 mmHg
Glicemia capilar en ayunas elevada	> 126 mg/dL
Glicemia capilar postprandial o al azar	≥ 200 mg/dL
Síntomas sugestivos de diabetes	Polidipsia (sed persistente), polifagia (apetito excesivo), poliuria (orinar con mucha frecuencia), pérdida de peso inexplicable
Obesidad	IMC ≥ 30

- Personas con enfermedad crónica conocida (HTA, DM, obesidad) sin control activo en la CCSS. Explorar además:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

- Signos de complicaciones: lesiones en la piel en pies u otras zonas anatómicas (úlceras, cambios de coloración, heridas que no cicatrizan).
- Problemas de deterioro funcional: dificultad para realizar actividades cotidianas, alteraciones de la marcha o el equilibrio.
- Problemas relacionados con salud mental: manifestaciones de ansiedad, depresión, aislamiento social o alteraciones del sueño.
- Tamizajes pendientes según normativa institucional: citología vaginal, mamografía o medición del antígeno prostático, según grupo de edad y sexo.
- Adicciones: tabaquismo activo con intención de cesación u otras adicciones que requieran abordaje.


Cualquiera de estas condiciones identificadas serán motivo de referencia con motivo Población Delta.

d) Registro de la referencia:

Toda referencia de una persona usuaria clasificada como Población Delta deberá registrarse de forma trazable según el escenario de atención. Cuando la atención se realice en el escenario domiciliario, la referencia deberá registrarse en el SIFF. Cuando la captación se efectúe en otros EFES, la referencia deberá llenarse en físico en el formulario correspondiente según la normativa vigente, dejando la copia respectiva a la persona usuaria y conservando el funcionario otra copia para efectos de contingencia, sin perjuicio del registro estadístico de la actividad en el SIAES y de los demás registros institucionales aplicables.

e) Plan de seguimiento:

El ATAP debe consignar el plan de seguimiento y las recomendaciones operativas en el registro que corresponda según el escenario de atención. Si la captación se realizó en el domicilio, deberá registrarlo en la sección de Hallazgos y Recomendaciones del SIFF. Si la captación se realizó en otros EFES, deberá consignarlo en los formularios específicos correspondientes, de conformidad con la normativa vigente.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 14 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

- El plan de seguimiento acordado con la persona usuaria para favorecer el uso efectivo del servicio y el aprovechamiento del cupo que será gestionado.
- Si se realizó referencia, la coordinación posterior necesaria para apoyar la localización del usuario, reforzar su disposición de uso del servicio y facilitar la comunicación de la cita una vez que REDES la haya gestionado.
- Los compromisos asumidos por la persona usuaria respecto a su disponibilidad para utilizar el servicio, asistir a la cita y participar en las acciones de seguimiento definidas.
- Cuando la captación se realiza en otros EFES, se debe consensuar con el usuario un seguimiento a nivel domiciliario por el ATAP para actualizar los datos de la ficha familiar en el SIFF.

5.2.2 Atención presencial no efectiva para la persona delta

Cuando el ATAP realiza la atención presencial programada y la persona identificada como Población Delta no se encuentra presente o no puede ser abordada efectivamente, ya sea en el domicilio o en otro EFES, deberá dejar constancia de la situación en el registro que corresponda según el escenario: en el SIFF si el abordaje fue domiciliario, o en los formularios específicos correspondientes según normativa vigente si el abordaje se realizó en otros EFES. Además, debe:

- Interactuar con las personas presentes que puedan aportar información útil para la localización o abordaje posterior de la persona usuaria priorizada, respetando el escenario y las condiciones del contacto.
- Elaborar un plan de seguimiento para reprogramar el abordaje en el escenario más pertinente y favorecer que la persona usuaria pueda estar disponible para la atención complementaria del ATAP y la referencia correspondiente.
- Registrar la situación, los hallazgos y el plan de seguimiento en el instrumento que corresponda según el escenario: en Hallazgos y Recomendaciones del SIFF cuando el abordaje sea domiciliario, o en los formularios específicos correspondientes según normativa vigente cuando el abordaje se realice en otros EFES:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 15 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>


- Identificación de la persona informante o del contacto establecido, cuando ello sea posible y pertinente.
- Información relevante proporcionada para facilitar la localización, disponibilidad o nuevo abordaje de la persona usuaria priorizada.
- Plan de seguimiento acordado para el nuevo abordaje: fecha tentativa, escenario previsto y acciones necesarias para favorecer la presencia o disponibilidad de la persona usuaria.

Nota: La captación de población delta no exime al ATAP de sus obligaciones de atención integral en el territorio. Cuando durante una visita domiciliar o una jornada en otros EFES se encuentren presentes otras personas usuarias con derecho de atención, deberán ejecutarse las acciones correspondientes conforme al Manual de Gestión 2023, diferenciando claramente las referencias emitidas por condición de Población Delta de aquellas derivadas por atención integral a personas no clasificadas en esa categoría.

5.2.3 Identificación de casos adicionales en recorridos regulares

Durante los recorridos y visitas regulares no programados específicamente para captación delta, si el ATAP identifica personas con aparente condición de desvinculación de los servicios que podrían corresponder a Población Delta, deberá documentar el hallazgo en el registro que corresponda según el escenario de atención, informar al profesional de enfermería coordinador y gestionar la verificación contra los listados oficiales antes de utilizar el motivo de referencia específico de esta estrategia. En el escenario domiciliar, el registro deberá efectuarse en el SIFF; en otros EFES, deberá consignarse en los formularios específicos correspondientes, según normativa vigente.

- Registrar que se identificó una persona con características compatibles con Población Delta, detallando los elementos observados que justifican su revisión, en el SIFF si el hallazgo se produce en el escenario domiciliar o en los formularios específicos correspondientes si se identifica en otros EFES, según normativa vigente.
- Brindar la atención que corresponda según el hallazgo identificado y, una vez validada su inclusión en los listados oficiales o en el mecanismo institucional

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

definido por el área, proceder con el flujo de captación, referencia y seguimiento establecido para Población Delta.

- Informar al profesional de enfermería coordinador para que verifique el caso, defina la ruta operativa correspondiente e incorpore el registro al seguimiento local.

5.2.4 Actualización obligatoria de registros de la atención

En todas las modalidades de atención, independientemente de si se trata de una acción específicamente programada para captación delta o de una identificación realizada durante actividades regulares, deberán actualizarse los registros de la persona que correspondan según el escenario de intervención: en el SIFF cuando la atención se realice en el escenario domiciliario y en los formularios específicos correspondientes, de conformidad con la normativa vigente, cuando la atención se realice en otros EFES.


- Ubicación y datos de vivienda: Dirección, georreferenciación, condiciones de la vivienda y saneamiento ambiental.
- Datos de familia y de miembros: Conformación del núcleo familiar, datos demográficos, condiciones de salud de todos los miembros.
- Fichas de control individual: Datos operativos de cada miembro presente.

Las atenciones realizadas en el escenario domiciliario deberán clasificarse y registrarse en el SIFF conforme a las especificaciones del Manual de Gestión 2023. Cuando la captación y atención se realicen en otros EFES, los registros de la persona usuaria deberán efectuarse en los formularios específicos correspondientes, según la normativa vigente. Lo anterior es sin perjuicio del reporte estadístico de la producción en el SIAES cuando corresponda por tratarse de actividades desarrolladas en otros EFES.

5.3 Referencia y comunicación institucional

5.3.1 Emisión de la referencia

Toda referencia del ATAP al EBAIS derivada de la identificación de una persona usuaria como Población Delta deberá gestionarse de la siguiente manera:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>


- El formulario físico para la referencia es el mismo incluido en el Manual de Gestión vigente (CCSS 2023), independientemente del escenario en que se genere, y deberá emitirse sin excepción para poder dejarle al usuario una copia y para que el funcionario cuente con esta información si requiere completar el proceso al retornar a su sede.
- Cuando la atención se realice en el escenario domiciliario la referencia deberá consignarse en la ficha de control individual en el SIFF, incluir en el campo de motivo de referencia la etiqueta: "Población Delta" como categoría principal, complementándola con la descripción de hallazgos u observaciones adicionales cuando ello resulte pertinente para orientar la atención posterior.
- Cuando la atención se genere en otros escenarios, dado que no existe un sistema de información integrado para estos escenarios, o cuando en el escenario domiciliario no se pueda acceder al SIFF móvil, posteriormente, cuando el ATAP retorne a la sede del Área de Salud, deberá completar la generación de la referencia y, cuando corresponda, la asignación de la cita mediante la versión web de SIFF. Para ello, contactará vía telefónica a la persona usuaria para confirmar la anuencia de la cita, así como la fecha, hora y lugar de la atención.
- Las citas deberán gestionarse en el establecimiento en coordinación con REDES, Este procedimiento se mantendrá hasta que se encuentre disponible la funcionalidad para generar citas directamente desde la versión móvil de SIFF.

5.3.2 Gestión de citas

Cuando la cita no pueda asignarse en el momento de la atención domiciliario o en EFES por limitaciones de conectividad o del sistema, el ATAP deberá completar la gestión al retornar a la sede del Área de Salud mediante la versión web de SIFF. Para ello, contactará vía telefónica a la persona usuaria para confirmar su anuencia y comunicarle la fecha, hora y lugar de la atención. Si durante este proceso se identifican barreras o problemas en el flujo de asignación de citas, deberá coordinar lo correspondiente con la profesional de enfermería coordinadora del equipo, conforme a la normativa vigente y con el departamento de REDES correspondiente.

5.4 Sistemas de registro de información

5.4.1 Registro en el SIFF (escenario domiciliario)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 18 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

Todo contacto del ATAP con usuarios en el escenario domiciliario —visitas presenciales y televisitas— debe registrarse en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), ya sea mediante la versión móvil (tableta) o la versión web, conforme al Manual de usuario SIFF vigente. Esto incluye:

- Datos de la vivienda y la familia.
- Ficha de control individual de cada miembro atendido.
- Sección de referencias.
- Sección de Hallazgos y Recomendaciones.
- Clasificación del tipo de visita.
- Priorización del riesgo familiar.


5.4.2 Registro en el SIAES (otros escenarios)

El módulo Actividades del ATAP en otros escenarios en el SIAES se utiliza para el registro estadístico de la producción de los ATAP en actividades desarrolladas en los escenarios educativo, centro de salud, comunal y laboral, conforme a la instrucción institucional vigente para el reporte de actividades en otros escenarios.

El SIAES no sustituye los registros clínicos y operativos requeridos para la trazabilidad de los casos. En el escenario domiciliario, el registro clínico y operativo se realiza en el SIFF. Cuando la captación ocurra en otros EFES, el registro de la persona usuaria deberá efectuarse en los formularios específicos correspondientes según la normativa vigente, mientras que la actividad se reportará estadísticamente en el SIAES. Si corresponde, se programará posteriormente una visita domiciliar para completar o actualizar la ficha familiar en el SIFF.

En resumen:

Escenario	Sistema de registro clínico	Sistema de registro estadístico
Domiciliar	SIFF	Cubos estadísticos SIFF
Educativo, comunal, laboral,	Formularios según Manual CCSS 2023	SIAES

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

5.5 Acciones centrales del ATAP durante el contacto con la persona usuaria de Población Delta

Independientemente del escenario en que se produzca el contacto —visita domiciliar, centro comunal, lugar de trabajo, centro educativo u otro EFES—, el ATAP debe desarrollar las siguientes acciones como parte integral de cada interacción con una persona identificada en los listados oficiales de Población Delta:

5.5.1 Valoración general según competencias del ATAP

El ATAP ejecutará las acciones de valoración que le corresponden conforme al Manual de Gestión de la Atención de la Persona, Familia y Comunidad por el Profesional de Enfermería y el ATAP vigente (CCSS, 2023). Estas acciones incluyen, según el escenario y las condiciones del contacto:


- Toma de presión arterial.
- Medición de peso y talla para determinación del índice de masa corporal (IMC).
- Toma de glicemia capilar.
- Indagación sobre condición actual de salud, enfermedades referidas por el usuario, antecedentes relevantes y uso de medicamentos.
- Observación general del estado funcional, condiciones de la piel, signos visibles de deterioro o complicaciones.

Es importante reiterar que estas acciones no constituyen un diagnóstico. El ATAP no establece diagnósticos. Los lineamientos institucionales vigentes para hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipidemia establecen que la confirmación diagnóstica corresponde al profesional de medicina.

5.5.2 Sensibilización de la persona usuaria

La sensibilización constituye un componente central del contacto entre el ATAP y la persona usuaria Delta, dado que de ella depende en buena medida la aceptación de la referencia, la asistencia a la cita y la reincorporación efectiva a los servicios de salud. Esta comunicación deberá desarrollarse con lenguaje claro, respetuoso y adaptado al contexto sociocultural de la persona, abordando al menos los siguientes elementos:

a) Importancia del control de salud:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

El ATAP deberá explicar que el control periódico de salud permite identificar de forma temprana condiciones como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y sus complicaciones, aun cuando no existan síntomas evidentes; asimismo, posibilita intervenir oportunamente para prevenir desenlaces graves y brindar recomendaciones ajustadas a la situación individual y familiar de la persona usuaria.

b) La Estrategia de Optimización como oportunidad:

También deberá comunicarse que la CCSS, mediante la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, ha fortalecido la disponibilidad de agendas de atención en los EBAIS y ha establecido un proceso activo de gestión de citas, lo que amplía las posibilidades de acceso oportuno a valoración médica sin que la persona usuaria deba realizar trámites adicionales para obtenerla.

c) Orientación hacia la aceptación de la atención:


La orientación brindada por el ATAP deberá favorecer que la persona usuaria acepte la atención ofrecida, comprenda el valor del cupo que se le asignará y asuma un compromiso informado con la asistencia a la cita y con las acciones de seguimiento definidas, evitando el ausentismo y favoreciendo el aprovechamiento efectivo de la oportunidad brindada.

d) Seguimiento consensuado:

Como parte de este proceso, el ATAP deberá acordar con la persona usuaria un plan básico de seguimiento, que incluya la modalidad y fecha tentativa del próximo contacto, así como la disponibilidad para recibir la comunicación de la cita por parte de REDES. Este seguimiento debe construirse de manera consensuada para fortalecer la vinculación de la persona con el proceso asistencial.

- La modalidad del próximo contacto (visita domiciliar presencial o televisita).
- La fecha tentativa del próximo contacto.
- El compromiso de la persona de estar disponible para recibir la comunicación de la cita por parte de REDES (vía App EDUS o llamada telefónica).

5.5.3 Actualización de datos de identificación y contacto

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 21 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

La actualización y registro de todos los datos de identificación y contacto de la persona usuaria Delta son condiciones indispensables para que los equipos de salud puedan contactarla oportunamente y comunicarle la cita asignada. El ATAP debe verificar y actualizar durante cada contacto:

- Nombre completo y número de cédula.
- Número de teléfono celular y fijo (si aplica).
- Dirección exacta del domicilio, incluyendo señas y referencias geográficas.
- Correo electrónico (si lo posee y está dispuesto a proporcionarlo).
- Nombre y teléfono de un contacto alternativo (familiar o persona de confianza).
- Verificación de si el usuario tiene instalada la App EDUS y si ha habilitado las notificaciones.

Estos datos deben registrarse en el SIFF cuando la atención se realice en el escenario domiciliar o en el formulario correspondiente según el escenario, y comunicarse al profesional de enfermería coordinador para su traslado a REDES.

5.6 Atención a personas no pertenecientes a los listados de Población Delta


5.6.1 Exclusividad del motivo de referencia "Población Delta"

El motivo de referencia "Población Delta" se utilizará para las personas incluidas en los listados oficiales facilitados a la unidad. No debe emplearse de manera automática ante una sospecha no verificada.

5.6.2 Atención a otras personas presentes en el escenario

Durante los recorridos y contactos en cualquier EFES —domiciliar, comunal, laboral o educativo—, el ATAP encontrará personas que no pertenecen a la Población Delta pero que presentan necesidades de atención. Estas personas deben ser atendidas conforme las normativas vigentes para las actividades del ATAP, sin modificación alguna de los procedimientos habituales.

Los motivos de referencia para estas personas se establecerán según el hallazgo o la identificación de factores de riesgo o vulnerabilidad, utilizando las opciones del catálogo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 33	
<small>ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA</small>	<small>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</small>	<small>CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026</small>	<small>VIGENCIA: 2030</small>

institucional para atención integral por el EBAIS o el equipo de apoyo. En ningún caso se utilizará la categoría "Población Delta" para estas referencias.

5.7 Articulación Enfermería–REDES–EBAIS para la gestión eficiente de cupos


5.7.1 Socialización de la programación de cupos

Las Áreas de Salud deberán generar agendas específicas para **Población Delta**, utilizando el tipo, especialidad y tipo de consulta correspondiente, con el fin de asegurar cupos protegidos para la atención de las personas captadas y tamizadas por los ATAP.

Estos cupos representan el mínimo mensual que cada Área de Salud debe garantizar para recibir a la población identificada durante el proceso de atención en el escenario domiciliario o en otros EFES; por tanto, las personas funcionarias de enfermería y los ATAP deberán organizar la búsqueda activa, el tamizaje y la referencia de la Población Delta tomando como base esa disponibilidad mínima de citas.

Para la adecuada programación de las visitas, el profesional de enfermería responsable deberá coordinar con **REDES** la identificación de los **EBAIS en los que fueron asignados los cupos de Población Delta**, de manera que se pueda organizar la ruta de trabajo de cada ATAP según el sector correspondiente y la disponibilidad real de citas. Esta coordinación permitirá que el tamizaje comunitario se realice de forma ordenada, priorizando las zonas donde existen cupos disponibles y facilitando que las personas identificadas con presión arterial alterada, glicemia fuera de rango u obesidad sean referidas oportunamente.

La cantidad mínima mensual de cupos por Área de Salud será la siguiente: **Buenos Aires 339, Pérez Zeledón 624, Coto Brus 402, Nicoya 416, Carrillo 380, Pital 286, Los Chiles 221, Limón 659, Talamanca 552, Tibás-Uruca-Merced 390, Alajuela Central 386, Mata Redonda-Hospital 173, Cartago 712, Cóbano 157 y Garabito 304 cupos**. Estos valores corresponden a la proyección de espacios liberados por el traslado de atenciones previamente asumidas por medicina general hacia enfermería obstétrica; adicionalmente, durante la implementación, se deberán reasignar progresivamente los cupos liberados por el traslado de atenciones hacia enfermería en salud mental, enfermería de enfermedades crónicas y técnicos de electrocardiograma, fortaleciendo así la capacidad de captación, tamizaje y referencia de la Población Delta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

Estas cifras determinan el aproximado de personas Delta requeridas para completar la agenda de cada día en cada tipo de consulta. La captación debe considerar un factor de al menos 1.5 personas referidas por cada cupo disponible, con el fin de mitigar el posible ausentismo y asegurar la utilización efectiva de las agendas. Es decir, si un EBAIS tiene 28 cupos disponibles para un día determinado, el banco de personas Delta referidas y agendables para ese día debe ser de al menos 42 personas.

5.8 Supervisión y seguimiento de la instrucción

5.8.1 Supervisión operativa (nivel local)

El profesional de enfermería coordinador de los ATAP en el área de salud es responsable de supervisar la ejecución de esta instrucción, verificando que el proceso se desarrolle con apego a los procedimientos definidos, que los registros mantengan calidad y trazabilidad.

5.8.2 Supervisión regional

El nivel regional de enfermería verificará periódicamente la implementación de esta instrucción mediante:

- Revisión documental de los informes locales de avance.
- Acompañamiento de campo en las áreas modelo bajo su jurisdicción.
- Análisis de reportes SIFF-EDUS y cubos estadísticos.
- Sesiones de retroalimentación con los profesionales de enfermería coordinadores.

5.8.3 Supervisión nacional

La Coordinación Nacional de Enfermería monitoreará el avance global de las áreas modelo y emitirá las recomendaciones técnicas requeridas, consolidando los indicadores institucionales de captación, referencia y seguimiento de la Población Delta.

5.8.4 Indicadores clave de seguimiento

Indicador	Fórmula	Periodicidad
Porcentaje de captación	$\left(\frac{\text{Personas delta contactadas}}{\text{Total de personas en listado oficial del sector}} \right) \times 100$	Mensual


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 24 de 33	
	ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>		CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026

Porcentaje referencia	de	(Personas delta referidas / Personas delta contactadas) × 100	Mensual
Porcentaje agendamiento	de	(Personas delta agendadas / Personas delta referidas) × 100	Mensual
Porcentaje asistencia a cita	de	(Personas delta que asistieron a cita / Personas delta agendadas) × 100	Mensual
Tasa de utilización de cupos Delta	de	(Cupos Delta ocupados / Cupos Delta disponibles) × 100	Semanal

VI. REGISTROS Y FORMULARIOS APLICABLES

En esta sección se describen los registros y formularios que deben utilizarse para documentar, dar trazabilidad y monitorear el proceso de captación y abordaje de la Población Delta, según el escenario de atención y la fase operativa correspondiente.

Registro / Formulario	Uso en esta instrucción	Escenario
Ficha Familiar Digital (SIF-EDUS)	Registro clínico de todas las visitas domiciliarias: atenciones, referencias, hallazgos, planes de seguimiento y actualización de datos familiares. Incluye el tamizaje de Población Delta en la Ficha de Control Individual; el motivo de referencia "Población Delta" para los casos que se derivan; y la clasificación de la visita como Tipo de Actividad: Atención Integral – Estrategia de Optimización.	Domiciliar
Formularios de atención en otros EFES (según Manual de Gestión 2023)	Registro de la atención y los hallazgos cuando el contacto con la persona Delta se produce en escenarios distintos al domiciliar: centro comunal, lugar de trabajo, centro educativo u otro EFES	Comunal, laboral, educativo, centro de salud
SIAES – Módulo otros escenarios	Registro estadístico de la producción del ATAP cuando las atenciones se realizan en escenarios distintos al domiciliar	Comunal, laboral, educativo,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 25 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

		centro de salud
Agenda diaria de actividades en otros escenarios (Anexo 2, Manual de Gestión 2023)	Registro físico de la programación y ejecución de actividades del ATAP en EFES no domiciliarias	Comunal, laboral, educativo
Bitácora de Enfermería – ATAP – Supervisión Captación Delta	Registro del profesional de enfermería coordinador para seguimiento de la implementación, control de avance por funcionario, incidencias y acciones correctivas	Todos los niveles
Cubos estadísticos SIFF	Generación de indicadores de producción del escenario domiciliario para seguimiento institucional	Domiciliar

Nota importante sobre el registro según escenario:


En el escenario domiciliario, el SIFF es el sistema único de registro clínico y estadístico. No se utiliza el SIAES.

En otros EFES (comunal, laboral, educativo, centro de salud), el registro clínico de la persona atendida se realiza en los formularios correspondientes según el Manual de Gestión 2023, y el registro estadístico de la actividad se reporta en el SIAES. Si la persona tiene ficha familiar creada en el SIFF, los datos clínicos relevantes deben trasladarse al SIFF en la primera oportunidad.

Cuando se capte a una persona Delta en un EFES distinto al domiciliario, deberá programarse una visita domiciliar en la brevedad posible para crearle o actualizarle la ficha familiar correspondiente en el SIFF, garantizando la trazabilidad integral del caso.

VII. CONTACTO PARA CONSULTAS


Para consultas, aclaraciones o reporte de incidencias relacionadas con la implementación de esta instrucción de trabajo:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 26 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Coordinación Nacional de Enfermería, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica, Correo electrónico: gugalde@ccss.sa.cr

VIII. REFERENCIAS

- Caja Costarricense de Seguro Social. *Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, Plan de Implementación*. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Informe Técnico: Análisis de Población Delta. Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención*. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Gestión de la Atención de la Persona, Familia y Comunidad por el Profesional de Enfermería y el ATAP*. Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323, versión 01. San José: DDSS; 2023.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Instrucción de Trabajo para el Reporte de Actividades del ATAP en Otros Escenarios*. Código IT.GM.DDSS.ARS.DT.CNENF082024. San José: DDSS; 2024.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS*. Código L.GM.DDSS.AAIP.130825. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención de la CCSS*. Código L.GM.DDSS.AAIP.141025. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para la Atención en Salud a las Personas con Obesidad en el Primer Nivel de Atención de la CCSS*. Código L.GM.DDSS.AAIP.180925. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Usuaria con Dislipidemia en el Primer Nivel de Atención de la CCSS*. Código L.GM.DDSS.AAIP.260925. San José: DDSS; 2025.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud*. Versión 3.1. San José: CCSS; 2019.
- Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF). *Manual de usuario e instructivos de registro*.
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. *Declaración de Astana sobre Atención Primaria en Salud*. 2018.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

- World Health Organization. *State of the World's Nursing Report*. Geneva: WHO; 2020.
- Cochrane Collaboration. *Effectiveness of community health workers in improving primary care coverage*. Cochrane Database Syst Rev. 2022; CD013708.


IX Anexos

1. Registro de la atención a toda persona incluida en el listado de población Delta en escenario domiciliario.

Otras atenciones. Tipo de atención Individual >> Tamizaje población Delta.

Otras Atenciones	
Seleccionar	Actividad
<input checked="" type="checkbox"/>	ENTREGA DE ANTIPARASITARIO
<input checked="" type="checkbox"/>	ENTREGA DE SUERO ORAL
<input type="checkbox"/>	RECOLECCION DE MUESTRAS DE ESPUTO (ENTREGA DE FRASCOS)
<input checked="" type="checkbox"/>	ENTREGA DE ACIDO FOLICO
<input type="checkbox"/>	ENTREGA DE PRESERVATIVOS
<input type="checkbox"/>	ENTREGA DE CREMA DE ROSAS
<input type="checkbox"/>	ENTREGA DE OXIDO DE ZINC
<input type="checkbox"/>	ENTREGA DE ACEITE MINERAL
<input type="checkbox"/>	OTROS

Histórico

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 29 de 33	
	ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026

4. Clasificación del tipo de visita > Atención Integral > Estrategia de optimización.

Categoría de visita: BUSQUEDA DE CASO INVESTIGACION DE CAMPO SUPERVISION DE TRATAMIENTO

Actividades Generales de la Visita Domiciliar

Tipo:

ATENCION A LA MORBILIDAD

ATENCION INTEGRAL


PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD


PROMOCION DE LA SALUD

SALUD MATERNO INFANTIL

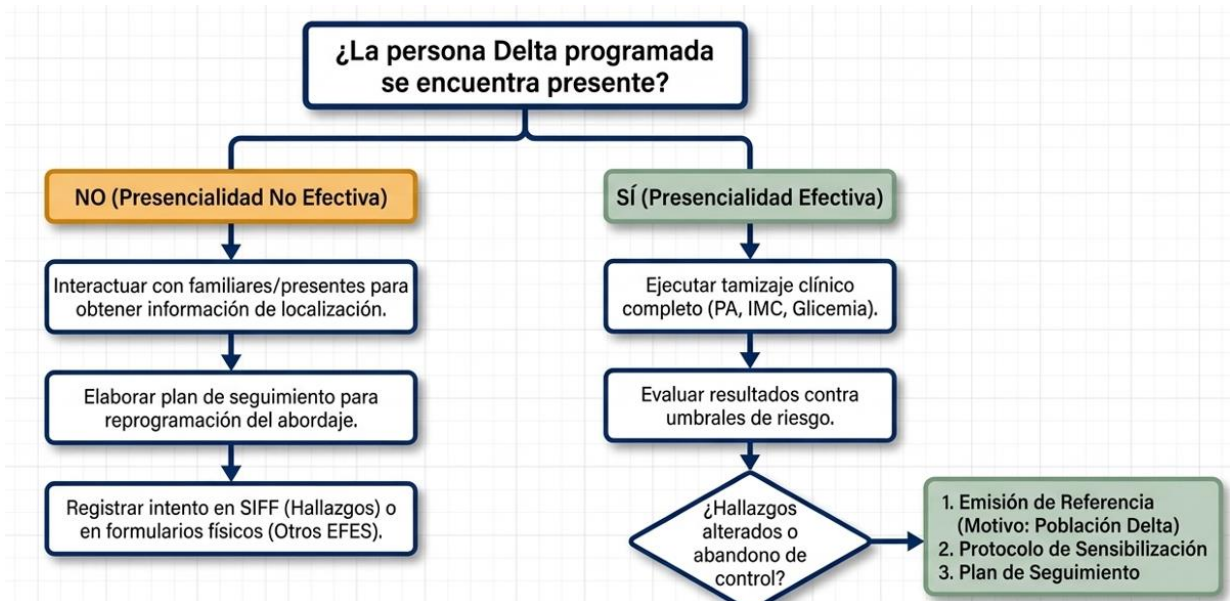
Observaciones

5. Formulario Referencia del ATAP

	<h2>Referencia a los servicios de salud</h2> <p>Estrategia Atención Primaria, Programa Visita Domiciliar del ATAP.</p>		
	Original para uso del ATAP.		
Fecha:	Área de Salud:	Sector	
Número identificación:	Fecha nacimiento	Nombre y apellidos del usuario:	
Teléfono móvil:	Correo Electrónico @:	Dirección por señas:	
Lugar o servicio al que se refiere:		Motivo de referencia:	
<input type="checkbox"/> EBAIS <input type="checkbox"/> Equipo de apoyo, Especifique _____ <input type="checkbox"/> Seguimiento domiciliario profesional enfermería <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____			
Acciones realizadas en la visita:		Nombre del ATAP que refiere	
		Número telefónico para consultas en el establecimiento de salud (Central – EBAIS) _____	


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: IT.GM.DDSS.ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

6. Flujo de toma de decisiones (Presencialidad)



7. Flujo de atención: Sensibilización y Referencia en terreno.



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 31 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

8. Flujo descarga y registro en la App EDUS



1. Contar con una dirección electrónica.
2. Dar clic en la opción registrarme.
3. Seleccionar el tipo de identificación.
4. Digitar su número de identificación.



Si no cuenta con la dirección electrónica debe optar por la opción de Pre-registro



Dar clic en el botón "EMPEZAR"



Por medio del pre registro, únicamente se puede actualizar: la dirección de domicilio, establecimiento de salud, correo electrónico y número telefónico.

9. Registro de signos en la App EDUS

¿Cómo registrar la presión arterial en la APP EDUS?

Paso a paso para apoyar a la persona usuaria

- 


1. Ingrese a la APP EDUS
Abra la aplicación y seleccione la opción "Registro de signos".
- 

2. Ingrese a Registro de signos
Dentro del menú, seleccione la opción "Presión arterial".
- 

3. Agregue un nuevo registro
Presione el símbolo "+" ubicado en la esquina superior derecha.
- 

4. Registre la presión arterial
Ingrese la fecha, hora, presión sistólica y diastólica, y luego guarde la información.

Importante: El ATAP debe apoyar a la persona usuaria para registrar la presión arterial tomada durante el tamizaje y enseñarle a utilizar esta funcionalidad para que pueda registrar al menos una medición diaria hasta el día de la consulta médica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 32 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030

10. Aval Institucional



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

GM-9131-2026
 26 de mayo de 2026

PRIORITARIO

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

Estimada señora:

ASUNTO: SOLICITUD DE AVAL INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CÓDIGO IT.GM.DDSS.ARSDT.15052026. Y REQUERIMIENTO PARA DEJAR SIN EFECTO OFICIO GM-8078-2026


Reciba un cordial saludo. Este Despacho con relación al oficio GM-DDSS-1430-2026 de fecha 20 de mayo de 2026, solicitando el aval **"INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CÓDIGO IT.GM.DDSS.ARSDT.15052026"**, se remite el siguiente criterio técnico:

Una vez analizado el documento en cuestión, se considera que la instrucción de trabajo sometida a valoración presenta un adecuado sustento técnico y operativo, en tanto incorpora los aprendizajes derivados de la implementación de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, así como ajustes orientados a fortalecer la captación, tamizaje, referencia y seguimiento de la población objetivo.

Asimismo, la instrucción evidencia avances relevantes en la articulación funcional entre los distintos actores del primer nivel de atención —incluyendo enfermería, ATAP, REDES y EBAIS—, así como en la alineación con los sistemas de información institucionales vigentes, lo cual favorece la trazabilidad y la estandarización de los procesos.

De igual forma, se valora, positivamente, la claridad en la definición de responsabilidades por niveles de gestión, lo que contribuye a una implementación más homogénea y coherente con el marco normativo institucional vigente.

En este sentido, se considera técnicamente procedente otorgar el aval a la versión actualizada de la instrucción de trabajo, al responder a una necesidad de profundización operativa de la estrategia institucional, sin implicar modificaciones sustantivas en su enfoque, sino más bien su fortalecimiento para garantizar una implementación efectiva, segura y sostenible.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 33 de 33	
ÁREA DE REGULACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE LA POBLACIÓN DELTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.15052026	VIGENCIA: 2030



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

GM-9131-2026
26 de mayo de 2026

Adicionalmente, se estima pertinente dejar sin efecto el oficio GM-8078-2026, a fin de evitar duplicidad normativa y asegurar la vigencia de un único instrumento actualizado que oriente la ejecución del proceso a nivel institucional.

Por lo anterior, se recomienda otorgar el aval institucional correspondiente y se solicita proceder con la emisión del documento respectivo para su oficialización.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA


Firma Digital

Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerente a.i.

MPL/bvc/dsc/Maritza
 Estudio y redacción: Dra. Diana Salas Corrales / Revisión técnica: Dr. Bernny Villarreal Cortés

Anexo: GM-DDSS-1430-2026

Copia: Dr. Mario Mora Ulloa, jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS
 Dra. Jacqueline Monge Medina, coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS
 Dra. Daniela Zamora Portuguez, coordinadora, Equipo Técnico Estrategia Optimización I Nivel de Atención, DDSS
 Archivo

Referencia: (2901-22658-26 (ref. relacionada);2901-25101-26)