

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

REDISEÑO DEL PROCESO PRODUCTIVO, ESTRATÉGICO Y DE
SOPORTE PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ingeniería Industrial
para optar al grado y título de Maestría Profesional en Ingeniería Industrial
con énfasis en Administración Industrial.

PATRICIA RAMÍREZ ÁLVAREZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio,
Costa Rica, 2024

DEDICATORIA

A Duay, Seidy y Daniela, mi familia, quienes me motivaron en este proceso.

A Palomo, Chilly y Misha, quienes se desvelaron conmigo mientras estudiaba y escribía el TFIA.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecerme a mí, por creer en mí, por todo el sacrificio realizado, por nunca renunciar.

AGRADECIMIENTOS

Al profesor MGP. Manuel Antonio Allán Zuñiga, no hubiera terminado este proceso sin su apoyo, conocimientos y motivación.

Al Dr. Carlos Alberto Solano Salas y el Consejo Técnico del Área de Salud Tibás Uruca Merced quienes abrieron las puertas de su trabajo para que realizara esta investigación.

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ingeniería Industrial de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Maestría Profesional en Ingeniería Industrial con énfasis en Administración Industrial”.

Ing. Eldon G. Caldwell Marín, Ph.D., Sc.D., Ed.D.

Representante de la Decanatura del Sistema de Estudios de Posgrado

MGP. Manuel Antonio Allán Zuñiga

Profesor guía

Mag. Marco Antonio Monge Vilchez

Lector



Mag. Carlos Alberto Solano Salas

Lector

Mag. Fernán Cañas Coto

Representante del Director de la Maestría en Ingeniería Industrial

Patricia Ramírez Álvarez

Sustentante

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Hoja de aprobación	iv
Tabla de contenido.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Lista de tablas	ix
Lista de ilustraciones	xii
Lista de abreviaturas	xiii
Capítulo I: Introducción	1
I.I. Problema.....	3
I.II. Antecedentes o introducción del tema	3
I.II.I. El sistema de salud de Costa Rica a nivel mundial:.....	3
I.II.II. El sistema de salud de Costa Rica.....	6
I.II.III. La Caja Costarricense de Seguro Social	7
I.II.IV. Listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social.....	8
I.III. Justificación de la problemática	10
I.IV. Problema	14
I.V. Objetivos	14
I.V.I. Objetivo general:	14
I.V.II. Objetivos específicos:	14
I.VI. Alcance de la investigación	15
I.VII. Limitaciones	15
Capítulo II: Marco teórico.....	16
II.I. Marco conceptual	16
II.II. Marco contextual	30

Capítulo III. Marco metodológico.....	36
III.I. Tipo de investigación	36
III.II. Definición de los elementos de estudio.....	37
III.III. Diseño metodológico	37
Capítulo IV. Diagnóstico	41
IV.I. Establecimiento del proceso actual	41
IV.II. Identificación general de los procesos estratégicos, productivos y de soporte	74
IV.III. Identificación de las restricciones y oportunidades de mejora del proceso actual.....	80
Capítulo V. Diseño.....	87
V.I. Procesos diseñados.....	89
V.II. Mejoras	188
Capítulo VI. Validación	193
VI.I Procesos validados	202
Capítulo VII. Discusión, lecciones aprendidas y aportes a la academia	305
VII.I. Discusión.....	305
VII.II. Lecciones aprendidas	308
VII.III. Aportes a la academia	309
VIII. Conclusiones y recomendaciones.....	310
VIII.I. Conclusiones	311
VIII.II. Recomendaciones	312
IX. Bibliografía	313
X. Anexos	319
X.I. Matriz para el levantamiento y documentación de procesos	319

RESUMEN

Este Trabajo Final de Investigación Aplicada, titulada como “Rediseño del proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced”, aborda la temática de gestión y procesos en el ámbito de los centros de atención de la salud, que han tenido un papel vital a lo largo de la historia de la humanidad, en el desarrollo de las civilizaciones y más recientemente en el abordaje de la pandemia por Covid-19, influyendo directamente bienestar de la población y desarrollo del país.

En este sentido, el problema de la investigación establecido es: ¿cómo mejorar el proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?, para dar respuesta a esta interrogante se establece como objetivo general rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del servicio investigado; desagregado en tres objetivos específicos: analizar el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa, identificando las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficiencia del servicio; diseñar el proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención de usuarios de consulta externa que atienda las oportunidades de mejora identificadas en la fase de diagnóstico de manera que sea más eficiente y mejore los flujos de trabajo; y validar que la propuesta del proceso rediseñado es aplicable en el servicio de consulta externa.

ABSTRACT

This Final Applied Research Work, titled 'Redesign of the Productive, Strategic, and Support Process for Outpatient Care at the Tibás - Uruca - Merced Health Area,' addresses the theme of management and processes in the field of healthcare centers, which have played a vital role throughout human history in the development of civilizations and more recently in addressing the Covid-19 pandemic, directly influencing the well-being of the population and the country's development.

In this regard, the research problem established is: how to improve the productive process for outpatient medical care at the Tibás - Uruca - Merced Health Area? To answer this question, the overall objective is to redesign a productive, strategic, and support process for outpatient care at the investigated service. This is broken down into three specific objectives: to analyze the process of user care in the outpatient care service, identifying improvement opportunities that allow for increased service efficiency; to design the productive, strategic, and support process for outpatient user care that addresses the identified improvement opportunities in the diagnostic phase, making it more efficient and improving workflow; and to validate that the proposed process redesign is applicable in outpatient care service.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tablero sobre el estado de salud basado en indicadores de mortalidad por país.....	4
Tabla 2. Tablero sobre cobertura y servicios basado en indicadores de infraestructura médica, disponibilidad de recursos humanos y cobertura de servicios materno - infantil por país	5
Tabla 3. Principales 10 causas de muerte y número de casos en el 2019, costa rica	12
Tabla 4. Marco metodológico: distribución de actividades y herramientas a utilizar por objetivo específico.....	38
Tabla 5. Identificación de los servicios o dependencias que están involucrados con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	43
Tabla 6. Actividades de la dirección médica que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	44
Tabla 7. Actividades de la dirección administrativa que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced.....	44
Tabla 8. Actividades de recursos humanos que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	45
Tabla 9. Actividades de seguridad que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	45
Tabla 10. Actividades de enfermería que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	45
Tabla 11. Actividades de farmacia que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	46

Tabla 12. Actividades de laboratorio que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	46
Tabla 13. Actividades de medicina que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	46
Tabla 14. Actividades de imágenes médicas que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	47
Tabla 15. Actividades de registros médicos que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	47
Tabla 16. Actividades de validación que están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced	47
Tabla 17. Identificación de los procesos en la atención de usuarios en el servicio de consulta externa del área de salud Tibás – Uruca – Merced.....	75
Tabla 18. Clasificación de los procesos en productivos, estratégicos o de soporte	78
Tabla 19. Matriz cruzada foda y meca.....	83
Tabla 20. Proceso RH-E-01: asignación de personal	89
Tabla 21. Proceso SG-S-01: recepción del usuario al centro de salud.....	94
Tabla 22. Proceso RM-R-01: chequeo de usuario en registros médicos.....	98
Tabla 23. Proceso RM-A-01: asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.....	105
Tabla 24. Proceso VL-S-01: validación del seguro de salud del usuario.....	112
Tabla 25. Proceso EF-P-01: preconsulta de enfermería	119
Tabla 26. Proceso EF-I-01: aplicación de inyectables	125
Tabla 27. Proceso EF-T-01: aplicación de inhaloterapia	130
Tabla 28. Proceso EF-V-01: aplicación de vacunas.....	135
Tabla 29. Proceso EF-C-01: recolección de muestras de citología	140
Tabla 30. Proceso MD-A-01: consulta médica	145
Tabla 31. Proceso MD-R-01: revaloración médica	154

Tabla 32. Proceso LB-A-01: asignación de citas de laboratorio.....	159
Tabla 33. Proceso LB-R-01: recepción de muestras.....	164
Tabla 34. Proceso IM-A-01: asignación de citas de imágenes médicas.....	169
Tabla 35. Proceso DM-T-01: solicitud de traslado a otro centro de salud	174
Tabla 36. Proceso DM-R-01: gestión de referencia médica	178
Tabla 37. Proceso FM-R-01: recepción de recetas y entrega de medicamentos..	183
Tabla 38. Expertos participantes en validación.....	194
Tabla 39. Estructura inicial de los procesos estudiados en comparación a los procesos validados	197
Tabla 40. Proceso validado RH-E-01: asignación de personal	202
Tabla 41. Proceso validado SG-S-01: recepción del usuario al centro de salud...	207
Tabla 42. Proceso validado RM-C-01: chequeo de usuario en registros y estadísticas de salud	211
Tabla 43. Proceso validado RM-A-01: asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica	218
Tabla 44. Proceso validado VL-S-01: validación del seguro de salud del usuario	225
Tabla 45. Proceso validado EF-P-01: preconsulta de enfermería	232
Tabla 46. Proceso validado EF-I-01: aplicación de inyectables	238
Tabla 47. Proceso validado EF-T-01: aplicación de inhaloterapia.....	243
Tabla 48. Proceso validado EF-V-01: aplicación de vacunas.....	248
Tabla 49. Proceso validado EF-C-01: recolección de muestras de citología	253
Tabla 50. Proceso validado MD-A-01: consulta médica	259
Tabla 51. Proceso validado MD-R-01: revaloración médica.....	269
Tabla 52. Proceso validado LB-A-01: asignación de citas de laboratorio.....	274
Tabla 53. Proceso validado LB-R-01: recepción de muestras.....	279
Tabla 54. Proceso validado IM-A-01: asignación de citas de imágenes médicas.	284
Tabla 55. Proceso validado DM-T-01: solicitud de traslado a otro centro de salud	289
Tabla 56. Proceso validado DM-R-01: gestión de referencia médica	294
Tabla 57. Proceso validado FM-R-01: recepción de recetas y entrega de medicamentos.....	299

Tabla 58. Resumen de procesos trabajados en la investigación 306

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama sobre el sistema de salud de Costa Rica.....6

Ilustración 2. Total de la lista de espera de la Caja Costarricense de Seguro social, distribución por área y plazo promedio de espera en el año 20209

Ilustración 3. Días de espera de usuarios para la atención en los servicios de salud del área de salud Tibás Uruca Merced (CCSS en el periodo 2018-2020 11

Ilustración 4. Macroproceso consulta externa área de salud tibás uruca merced.....77

Ilustración 5. Matriz Ichikawa sobre interrupciones o atrasos en el flujo de atención de la consulta externa área de salud Tibás Uruca Merced 82

Ilustración 6. Diseño del macroproceso mejorado para la consulta externa 88

Ilustración 7. Reunión de trabajo con expertos participantes en validación 196

Ilustración 8. Macroproceso validado de consulta externa 201

LISTA DE ABREVIATURAS

ASTUM: Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

ATAP: Asistente técnico en atención primaria.

C.C.S.S: Caja Costarricense del Seguro Sociales.

CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles.

EDUS: Expediente Digital Único en Salud.

FODA: Matriz para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

MECA: Matriz para establecer las estrategias de mejora: mantener, explotar, corregir y afrontar.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización no gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

REDES: Registros y Estadísticas de Salud.

UTLE: Unidad Técnica de Lista de Espera.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye la memoria de Proyecto Final de Investigación Aplicada, titulada como “Rediseño del proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced”.

El trabajo aborda la temática de gestión y procesos en el ámbito de los centros de atención de la salud, que han tenido un papel vital a lo largo de la historia de la humanidad, en el desarrollo de las civilizaciones y más recientemente en el abordaje de la pandemia por Covid-19, influyendo directamente en el bienestar de la población.

En este sentido, el problema de la investigación establecido es: ¿cómo mejorar el proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?, para dar respuesta a esta interrogante se establece como objetivo general rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced; desagregado en tres objetivos específicos: analizar el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, identificando las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficiencia del servicio; diseñar el proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención de usuarios de consulta externa que atienda las oportunidades de mejora identificadas en la fase de diagnóstico de manera que sea más eficiente y mejore los flujos de trabajo; y validar que la propuesta del proceso

rediseñado es aplicable en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

Con el fin de llevar a cabo la consecución de dichos objetivos, se establece una investigación de tipo mixta, utilizando datos tanto cualitativos como cuantitativo para responder a un problema determinado.

I.I. PROBLEMA

¿Cómo mejorar el proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?

I.II. ANTECEDENTES O INTRODUCCIÓN DEL TEMA

I.II.I. EL SISTEMA DE SALUD DE COSTA RICA A NIVEL MUNDIAL:

En el contexto mundial, Costa Rica tiene uno de los mejores sistemas de salud, tal como lo evidencia la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el informe Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 (2020), se muestran cinco indicadores que permiten dar un vistazo general del estado de salud de la población de un país basado en los indicadores de mortalidad: esperanza de vida al nacer para mujeres y hombres (2017), supervivencia hasta los 65 años para mujeres y hombres (2017) y tasa de mortalidad de menores de 5 años (2017), ubicando a Costa Rica en todos los indicadores de medición en un rango mejor que el promedio de países de América Latina y el Caribe.

TABLA 1. TABLERO SOBRE EL ESTADO DE SALUD BASADO EN INDICADORES DE MORTALIDAD POR PAÍS

Mejor que ☑ Cerca de ☐ Peor que...promedio de países LAC ☒					
País	Esperanza de vida al nacer (Mujeres)	Esperanza de vida al nacer (Hombres)	Supervivencia hasta los 65 años (Mujeres)	Supervivencia hasta los 65 años (Hombres)	Tasa de mortalidad en menores de 5 años
	En años	En años	%	%	Por 1.000 nacidos vivos
LAC31	77.4	71.6	83.2	73.8	18.6
OCDE36	83.4	78.1	90.9	84.1	4.5
Antigua y Barbuda	78.9 ☐	74.0 ☑	85.1 ☐	78.6 ☑	7.0 ☑
Argentina	80.4 ☑	73.0 ☐	87.8 ☑	76.8 ☐	10.4 ☑
Bahamas	78.8 ☐	72.7 ☐	83.7 ☐	73.7 ☐	7.2 ☑
Barbados	78.4 ☐	73.6 ☑	88.0 ☑	79.9 ☑	12.4 ☐
Belice	73.6 ☒	67.9 ☒	80.3 ☒	67.6 ☒	14.2 ☐
Bolivia	72.1 ☒	67.0 ☒	74.3 ☒	66.6 ☒	34.9 ☒
Brasil	79.3 ☑	72.1 ☐	85.2 ☐	73.4 ☐	14.8 ☐
Chile	83.1 ☑	77.4 ☑	89.0 ☑	83.5 ☑	7.4 ☑
Colombia	78.2 ☐	71.0 ☐	85.0 ☑	73.3 ☐	14.7 ☐
Costa Rica	82.9 ☑	77.8 ☑	90.1 ☑	83.6 ☑	9.0 ☑
Cuba	81.9 ☑	78.0 ☑	88.7 ☑	83.8 ☑	5.4 ☑

Fuente: OECD/Banco Mundial (2020).

Otro aspecto para tomar en cuenta es la cobertura y servicios, la OCDE (2020) indica como se encuentra los países de Latinoamérica y el Caribe mediante el estudio de un indicador de disponibilidad de infraestructura médica (número de camas en hospitales por cada 1.000 habitantes – último año disponible), tres indicadores de disponibilidad de recursos humanos (médicos por cada 1.000 habitantes – último año disponible, enfermeros por cada 1.000 habitantes – último año disponible y psiquiatras por cada 1.000 habitantes – último año disponible) y un indicador de cobertura para servicios de salud materno-infantil (madres que reciben al menos cuatro visitas prenatales durante el embarazo – último año disponible). Como resultado, se visualiza a Costa Rica en un rango mejor que el promedio de países de América Latina y el Caribe cuatro de los cinco indicadores.

TABLA 2. TABLERO SOBRE COBERTURA Y SERVICIOS BASADO EN INDICADORES DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA, DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y COBERTURA DE SERVICIOS MATERNO - INFANTIL POR PAÍS

Mejor que Cerca de Peor que...promedio de países LAC					
	Camas en hospitales	Médicos	Enfermeros	Psiquiatras	Visitas prenatales
País	Por cada 1.000 habitantes	Por cada 1.000 habitantes	Por cada 1.000 habitantes	Por cada 100.000 habitantes	% de embarazadas con al menos cuatro visitas prenatales durante la gestación
LAC33	2.1	2.0	2.8	3.4	87
OCDE36	4.7	3.5	8.8	16.8	..
Antigua y Barbuda	3.8	3.0	4.5	1.0	83
Argentina	5.0	4.0	2.6	21.7	90
Bahamas	2.9	2.0	4.6	1.4	83
Barbados	5.8	2.5	3.1	..	98
Belice	1.3	1.1	2.3	..	93
Bolivia	1.1	1.6	1.6	1.1	85
Brasil	2.3	1.8	1.5	3.2	91
Chile	2.1	2.5	2.7	7.0	..
Colombia	1.7	2.2	1.3	1.8	90
Costa Rica	1.1	3.1	3.4	3.9	98
Cuba	5.2	8.4	7.6	9.1	98
Dominica	..	1.1	6.4	..	85
República Dominicana	1.6	1.5	1.4	2.3	95
Ecuador	1.5	2.0	2.5	0.5	80
El Salvador	1.3	1.6	1.8	0.9	82
Granada	3.7	1.4	6.3	1.9	67
Guatemala	0.6	0.4	0.1	0.5	86
Guyana	1.6	0.8	1.0	0.9	87
Haiti	0.7	0.2	0.7	0.1	67

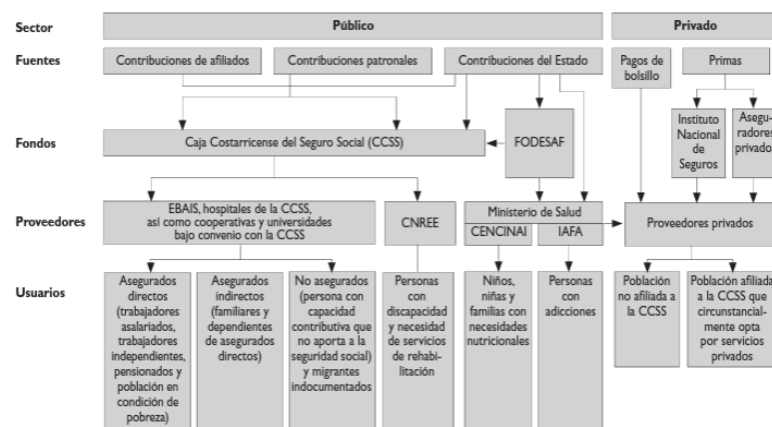
Fuente: OECD/Banco Mundial (2020).

De acuerdo con lo visualizado en la tabla anterior, Costa Rica se encuentra en un lugar privilegiado respecto a sistemas de salud de otros países, sin embargo, tener un sistema de salud tan robusto, con indicadores de salud y de cobertura superiores a otros países de la región, no lo mantiene exento de las realidades y problemáticas que viven otros países tanto de la región como de otros continentes, y tiene el reto de seguir brindando sus servicios de atención de una manera eficiente y eficaz. Esta tarea no es fácil, tal como lo aborda Mitropoulos, Mitropoulos & Sissouras (2013) quien explica que la supervivencia de un sistema de salud tiene que ver directamente con la eficiencia, independientemente de su contexto financiero, social y político.

I.II.II. EL SISTEMA DE SALUD DE COSTA RICA

Tal como lo menciona Sáenz, Acosta, Muiser y Bermúdez (2011) el sistema de salud de Costa Rica es muy complejo, incluye entidades tanto públicas como privadas que como fin último tienen la atención de la salud de la población desde diferentes enfoques. En la siguiente ilustración se puede ver más detalladamente.

ILUSTRACIÓN 1. DIAGRAMA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DE COSTA RICA



Fuente: Sáenz, Acosta, Muiser y Bermúdez (2011).

En general Sáenz, Acosta, Muiser y Bermúdez (2011) mencionan como el sistema de salud de Costa Rica presta servicios de salud, agua y saneamiento, componentes directamente relacionados al mantenimiento de la salud de la población. El proveedor más grande de servicios de salud es la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación, esta entidad es financiada por medio de dinero aportado por sus afiliados, los empleadores y

el Estado, así mismo administra tres tipos de regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo.

I.II.III. LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Ahora bien, en el caso de la atención en los servicios de salud, la mayor cantidad de población de Costa Rica es atendida en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Esta institución, tal como lo indica la Caja Costarricense de Seguro Social (2004) está dividida administrativamente en regiones: Central Sur, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Norte, Huetar Atlántica y Brunca. A su vez, estas regiones están divididas en Áreas de Salud, dichas áreas son la unidad administrativa básica, que se encuentra a cargo de un director de área, asesorado por un equipo técnico de las siguientes especialidades: medicina general, especialista en medicina familiar y comunitaria, odontología, farmacia, microbiología, enfermería, trabaja social y nutrición y con personal administrativo que incluye a recursos humanos. Estas Áreas están categorizadas según la complejidad de los servicios que brindan y la cantidad de personal existente en I, II, III y IV.

En relación con el modelo de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus niveles, está dividido en tres, dependiendo del nivel de complejidad de los problemas de salud atendidos en cada uno.

El primer nivel de atención comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. En el caso del segundo nivel, este brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas tales como medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y cirugía general y otras especialidades como neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología y oftalmología.

Por último, se encuentra el tercer nivel de atención, a cargo de servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades del segundo nivel de atención y en todas las demás especialidades: alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología, infectología, neurología y fisiatría. Además, se brinda servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requieren de alta tecnología y especialización.

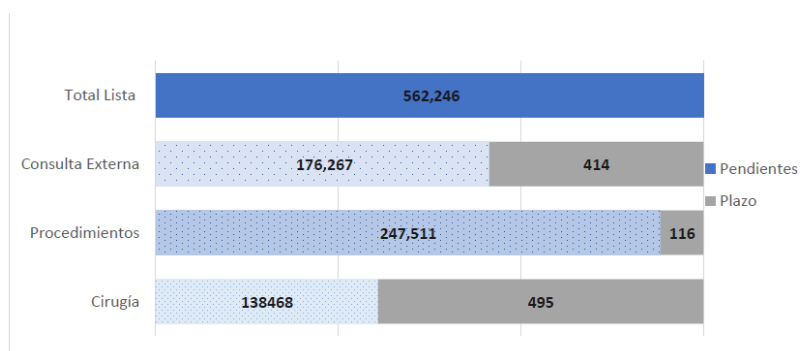
I.II.IV. LISTAS DE ESPERA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Las listas de espera y la demanda insatisfecha para la atención de los usuarios son un reto en la Caja Costarricense de Seguro Social, semejante a como lo son en diferentes países de la región y el resto del mundo desde hace varios años, tal como lo menciona la OCDE (2020), las listas de espera son el resultado del funcionamiento en general del sistema de salud de un país; y ahora con la pandemia por Covid-19 se espera un aumento exponencial en dichas listas debido a la priorización de los servicios de atención dirigidos a las necesidades emergentes por la situación de emergencia en cada país.

Para solventar esta necesidad, la Caja Costarricense de Seguro Social, ha abordado el tema de listas de espera ampliamente en los últimos 5 años, incluso se creó una Unidad Técnica de Lista de Espera - UTLE (2021) donde se recalca que el tema de las listas de espera es un problema global de salud pública, y constituye uno de los aspectos principales en la gestión de los servicios de salud para ser mejorados.

En el siguiente gráfico se puede visualizar la distribución de listas de espera y plazos por especialidad en la Caja Costarricense de Seguro Social (2021).

ILUSTRACIÓN 2. TOTAL DE LA LISTA DE ESPERA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, DISTRIBUCIÓN POR ÁREA Y PLAZO PROMEDIO DE ESPERA EN EL AÑO 2020



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social (2021).

Tal como se muestra, hay una espera de hasta 414 días en el servicio de consulta externa a nivel nacional.

Reducir los plazos que los usuarios de los servicios de salud tienen que esperar para tener una consulta con un médico general, una prueba de diagnóstico, un examen de laboratorio o algún tratamiento, pueden mejorar la satisfacción del usuario y evitar o disminuir el daño de su salud.

Generalmente, los tiempos de espera se atribuyen como resultado de un desequilibrio entre la demanda y la oferta de servicios de salud, y tienen una afectación directa en la salud y calidad de vida del paciente ya que puede aumentar el riesgo de complicaciones, prolongar o empeorar la enfermedad y retrasar su recuperación, y por otro lado en las finanzas del centro de salud, del paciente y además en la economía del país, tal como lo explican Monge-Navarro, Murillo-Sancho, Calderón-Céspedes, Vega- Araya, & Aguilar-Cubillo (2014).

Dentro de este marco es imperante el uso de metodologías, herramientas y modelos orientados al uso racional y eficiente de recursos, pero sin que se desmejore la calidad de la atención.

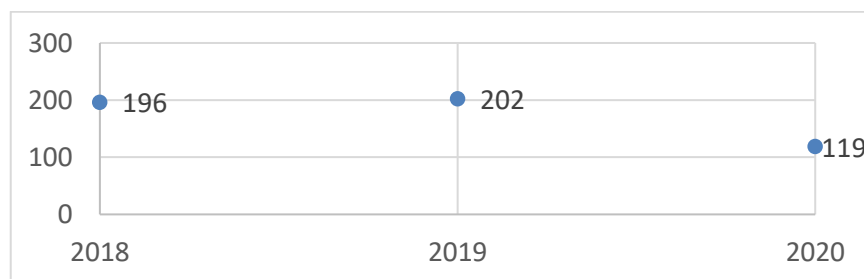
I.III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

El Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, es un área de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, es catalogada dentro de la clasificación institucional como un área de salud tipo III por la complejidad de los servicios de atención con que cuenta: primer nivel, especialidades de segundo nivel y urgencias.

Según los Informes Estadísticos del Área de Salud Tibás Uruca Merced de los años entre 2018 al 2020 (2018) (2019) (2020) este centro de salud ha llegado a tener atrasos importantes en la atención médica de sus servicios de hasta 196 días en el año 2018, 202 días en el año 2019 y 119 días en el año 2020.

Para el año 2020, tal como se evidencia en el siguiente gráfico, se produjo una reducción en este indicador.

ILUSTRACIÓN 3. DÍAS DE ESPERA DE USUARIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS URUCA MERCED (CCSS) EN EL PERIODO 2018-2020



Fuente: Elaboración propia con datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (2018) (2019) (2020).

Se percibe que la reducción de los tiempos de espera en la atención de los usuarios desde el año 2018 al 2020 se debe a la inclusión de *modalidades alternativas de atención* como herramienta de atención durante la pandemia por covid-19, por ejemplo: atención por llamada o videollamada, no obstante, debido a que hay diferentes hipótesis sobre las causas, no se ha podido comprobar ninguna de estas.

Las Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, son el primer nivel de atención, son el filtro número uno para la atención oportuna y eficaz de las diferentes enfermedades que aquejan la salud de la población de Costa Rica, desde aquí, si la patología no se puede atender se refiere a un nivel de mayor complejidad, pero ¿qué pasa si en el primer nivel hay una demanda insatisfecha que no es atendida y no se brinda un diagnóstico a tiempo?

Primeramente, hay que visualizar cuales son las enfermedades que causan más muertes en el país. Según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo - INEC (2020), se puede determinar cómo las primeras 10 causas básicas de muerte en el país para el año 2019 son enfermedades que, con una detección temprana y un adecuado seguimiento en los servicios de salud, labor que se realiza en el primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, pueden ser prevenibles y/o controladas.

TABLA 3. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MUERTE Y NÚMERO DE CASOS EN EL 2019, COSTA RICA

Rango	Causa	Número de casos
1	Infarto Agudo del miocardio	1342
2	Cáncer gástrico	552
3	Cáncer de próstata	428
4	Bronconeumonía	426
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección – EPOC	416
6	Diabetes mellitus	389

7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	369
8	Cáncer de mama	367
9	Enfermedad isquémica del corazón	356
10	Exposición de factores no especificados, que causan fractura	351

Fuente: Elaboración propia con datos de la Instituto Nacional de Estadística y Censo (2020).

En este marco, se puede evidenciar que el tiempo de respuesta en la atención de salud de la población es una cuestión de vida o muerte, ya que se ha comprobado como al estar dentro de la red de servicios sin ser atendido propiamente por su médico tratante o por el especialista de salud, se desmejora su calidad de vida, se llegan a tener complicaciones prevenibles e inclusive puede llegar a agudizarse su enfermedad provocándole la muerte o algún tipo de complicación grave o discapacidad, lo cual a mediano plazo podrá afectar su economía y directamente la economía del país al convertirse en una persona no productiva y además beneficiaria de compensaciones sociales vitalicias aportadas por el Estado Costarricense.

En este sentido, tal como indica Moya Cisneros (2020) para las personas tener las condiciones mínimas de salud y calidad de vida son fundamentales para ser económicamente activo.

Es entonces que, el tener un proceso productivo que satisfaga la demanda en los servicios de atención en salud, no solo mejora las tasas de producción

anuales de la institución, sino que salva vidas y mejora la productividad y economía del país.

I.IV. PROBLEMA

¿Cómo mejorar el proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?

I.V. OBJETIVOS

I.V.I. OBJETIVO GENERAL:

Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

I.V.II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analizar el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, identificando las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficiencia del servicio.

Diseñar el proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención de usuarios de consulta externa que atienda las oportunidades de mejora identificadas en la fase de diagnóstico de manera que sea más eficiente y mejore los flujos de trabajo.

Validar que la propuesta del proceso rediseñado es aplicable en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

I.VI. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance principal de la investigación es la gestión del proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, centro de atención en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

I.VII. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones presentes para realizar esta investigación se tiene la situación internacional y nacional por pandemia COVID-19, lo cual puede afectar directamente la obtención oportuna de los datos necesarios para el estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.I. MARCO CONCEPTUAL

El siguiente apartado constituye los planteamientos teórico-conceptuales que orientan la construcción de la presente propuesta:

En esta investigación hay dos pilares básicos, el tema de gestión y el tema de capacidad, y como estos interactúan mediante diferentes cuestiones que permitan mejorar un servicio de salud.

En lo que respecta al término *gestión* se usa con mucha frecuencia a nivel organizacional hoy en día, Tobar (2002, pág. 7) refiere que la gestión es la toma de decisiones que afectan directamente la producción de diferentes bienes y servicios, teniendo como fin último maximizarla.

En complemento a lo anterior Salamanca, Río Cortina & Ríos (2014) comentan que la gestión en un proceso de toma de decisiones donde se debe analizar la empresa como un todo que se interrelaciona respondiendo a un objetivo, bajo medidas de coordinación y optimización de los recursos.

En lo que respecta al término de *capacidad*, Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden y Plinio (2002, pág. 12) explican como la capacidad es organizar los recursos existentes en una empresa para realizar sus actividades.; en esta misma línea, Schroeder, Meyer Goldstein & Rungtusanatham (2011, pág. 188) determinan como la capacidad debe considerar la habilidad de una organización para satisfacer las necesidades que radican en el proceso de producción.

Complementario a lo anterior, Jacobs & Chase (2014, pág. 72) consideran la capacidad como la cantidad de producción que un proceso es capaz de soportar en determinada unidad de tiempo. En el caso de los servicios de salud, podría ejemplificarse como el número de usuarios que pueden ser atendidos en un día.

Basado en las definiciones expuestas por Tobar (2002, pág. 7), Salamanca et al (2014), Jacobs & Chase (2014, pág. 72), Lusthaus et al. (2002, pág. 12) y Schroeder et al. (2011, pág. 188) para esta investigación se define la *gestión de la capacidad* como la toma de decisiones sobre diferentes procesos organizacionales que se interrelacionan entre sí para alcanzar un objetivo definido, conseguir una cantidad de productos en un determinado periodo de tiempo, maximizando los recursos disponibles.

Esta investigación se ejecuta en servicios de salud, por tanto es de vital importancia definirlos; Los *servicios de salud* son esenciales para el bienestar de la población ya que contribuyen directamente con el mantenimiento de la salud de la población; en Costa Rica el Ministerio de Salud de Costa Rica (2008, pág. 16) lo aborda como el conjunto de servicios que provee a las personas, de manera individual o colectiva, servicios que tienen como fin último proteger y mejorar equitativamente su estado de salud.

Así mismo explica, como en el caso de Costa Rica, los servicios de salud están constituidos por el conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, con competencia a favorecer el estado de salud de la población, por ello, la Caja Costarricense de Seguro Social conforma parte del sector de los servicios de salud.

Por otro lado, tal como lo indican Siciliani, Moran y Borowitz (2014) uno de los mayores problemas de los servicios de salud es la lista de espera que genera una demanda insatisfecha, no obstante, según los autores la definición de listas de espera varía debido a como se calcula en cada país, inclusive para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) quien realiza un estudio comparativo a nivel de los países adscritos a la misma, le corresponde un trabajo arduo a la hora de homogenizar los datos para su posterior comparación. Sumado a lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social (2021) expone como en Costa Rica las listas de espera corresponden igualmente a un problema que le afecta e inclusive uno de los que genera más impacto en la salud del usuario y mayor disconformidad, afectando directamente la percepción de la calidad en la prestación del servicio.

Siciliani et al. (2014) explican como dos de las medidas para calcular las listas de espera más comunes son, la primera desde inicia en el momento en que un especialista ve al usuario hasta que inicia el tratamiento, y la otra manera de calcularla es desde que el médico de familia o médico tratante realiza la consulta hasta que el usuario recibe el tratamiento.

El Banco Interamericano de Desarrollo (2016, pág. 6) también explica como los países miden de manera diferente sus listas de espera de acuerdo con las necesidades más sentidas de los sistemas, pero que se podrían clasificar de tres formas, pacientes hospitalizados (frecuencia de la atención por especialista durante el tratamiento); consulta con un especialista (referencia del médico de medicina general al especialista), y para referencia al tratamiento.

Sumado a lo anterior, en Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (2021, pág. 10) considera dos medidas para identificar las listas de espera, lista de espera quirúrgica, son los usuarios que han cumplido con el procedimiento para ingreso a lista de espera quirúrgica según especialidad y que no han sido operados; y las lista de espera de consulta externa, usuarios nuevos que han cumplido con el procedimiento para ingreso a lista de espera consulta externa según especialidad y que no han recibido la atención médica especializada.

Para efectos de esta investigación basada en el tema de gestión de la capacidad en los servicios de salud, se toma en cuenta dos tipos de mediciones de *listas de espera*, la que corresponde desde que el usuario solicita su cita o le envían referencia hasta el momento que es atendido, alineado con las definiciones planteadas anteriormente propuestas por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Así mismo, es importante recalcar que, en la Caja Costarricense de Seguro Social, se usa en el primer nivel el termino *demanda insatisfecha para la atención*, para mencionar las listas de espera.

Por otro lado, las listas de espera para la atención de los usuarios, tal como lo menciona la OCDE (2020), son el resultado del funcionamiento en general del sistema de salud de un país; y como igualmente lo menciona la Caja Costarricense de Seguro Social (2021) las listas de espera son un problema global de salud pública, y constituye uno de los aspectos principales en la gestión de los servicios de salud para ser mejorados; cabe destacar que dichas listas de espera están directamente vinculadas con la gestión de la

capacidad de los servicios de salud, tal como lo mencionan Monge-Navarro, Murillo-Sancho, Calderón-Céspedes, Vega- Araya, & Aguilar-Cubillo (2014), los tiempos de espera se generan como resultado de un desequilibrio entre la demanda y la oferta de servicios de salud, y tienen una afectación directa en la salud y calidad de vida del usuario.

A la hora de abordar las problemáticas de capacidad en los servicios de salud, es importante, tal como lo indican Jacobs & Chase (2014, pág. 264) considerar algunos factores determinantes de los servicios de salud en comparación a otros tipos de organización.

- El personal es altamente calificado.
- El personal va a generar peticiones a los diferentes procesos ligados al proceso productivo para poder brindar su servicio.
- El precio inicial del servicio puede variar según la opción de tratamiento.
- La calidad se basa en la percepción del cliente y esta a su vez está ligada a sus sentimientos que pueden verse afectados por la enfermedad que le aqueja.
- La dirección en los servicios de salud es compleja, la línea de mando se distribuye por área de expertos, y cada uno de los gremios tiene ideas diferenciadas respecto al desempeño del servicio.
- El servicio que se brinda en un centro de salud no es almacenable.

Para la gestión de la capacidad en los servicios de salud se puede usar como una herramienta que permita desarrollarla de una mejor manera, la *planeación de la capacidad*, tal como lo determinan Jacobs & Chase (2014, pág. 72), existe la necesidad de realizar una planeación de la capacidad en

las organizaciones, donde se determine y planifiquen los recursos de la organización (instalaciones, humano, materia prima, tiempo) de acuerdo con la demanda.

Así mismo, Jacobs & Chase (2014, pág. 81) explican como a pesar de que la planeación de la capacidad en la manufactura y en los servicios tienen aspectos similares como por ejemplo el cálculo del tamaño de las instalaciones, se mantienen diferencias vitales entre estas; tales como la temporalidad, la ubicación y las fluctuaciones de la demanda, repercutiendo directamente en la satisfacción del cliente y la calidad del servicio. En el caso del tiempo y en los servicios, no se puede “guardar” el inventario para usarlos posteriormente, por lo que el servicio debe tener la capacidad de producirse en el momento de la demanda. Además, la interacción con cada cliente puede variar la duración del servicio. Sumado al punto anterior, está la ubicación, el servicio debe ubicarse lo más cercano al cliente, donde este lo necesite. Por último, en lo que respecta a la volatilidad de la demanda, al no haber inventario, es más difícil nivelar la demanda, los clientes se relacionan directamente con la producción y cada uno tiene necesidades, experiencias y expectativas diferentes. Es entonces que el comportamiento de la persona que requiere el servicio afectará directamente la demanda de una manera más rápida que en procesos de manufactura.

Igualmente, Jacobs & Chase (2014, pág. 76) determinan tres consideraciones para planificar la capacidad: conservar el equilibrio del sistema, la frecuencia de los aumentos de capacidad y el uso de capacidad externa. En este sentido, conservar el equilibrio del sistema gira en torno a que el flujo no genere cuellos de botella o equipo sin usar, aunque se debe ser realista sobre la creación de un producto “tan perfecto” que la

organización tenga un equilibrio y se utilice eficientemente, con los recursos disponibles, esto además ayuda a equilibrar los proveedores externos de la organización.

Sumado a esto se debe tener en consideración, la frecuencia de los aumentos de capacidad, ya que aumentar la capacidad requiere recursos tanto humanos, de espacio físico y equipo como financiero en general, sin embargo, si se tiene la capacidad productiva esta debe de aprovecharse y no tener equipo ocioso, lo cual implicaría pérdida de dinero.

Además, se deben considerar las fuentes externas de capacidad como una opción viable para el aumento de la capacidad sin asumir ciertos costos, es decir, tercerizar o subcontratar la capacidad, ya sea parcial o completa.

Chen, Siddharth, Purushothaman & Chao (2009) además explican como al estar determinada la planificación de la capacidad por el tiempo y los recursos, se debe ordenar de acuerdo con el periodo de planificación, sea a largo, mediano o corto plazo.

La planificación de la capacidad a largo plazo está centrada en las necesidades anuales de las plantas, sus líneas de producción, equipos y tecnologías necesarias, relacionada con de la demanda y la disponibilidad de fondos económicos; y la planificación de la capacidad a mediano plazo se centra los productos y departamentos de la organización basándose en las necesidades de demanda, determinando los requisitos de recursos mensuales o trimestrales de cada planta para un periodo de planificación de

un año. Se basa en el recurso humano, materias primas y política de inventario.

Mientras que, la planificación de capacidad a corto plazo se basa en el tiempo de entrega de pedidos, puede ser diaria o semanal, busca garantizar la disponibilidad de recursos y la capacidad en el plan de producción, para cumplir con el plazo de la orden de trabajo.

En esta línea, Fagefors, Lantz, & Rosén (2020) exponen como en el caso de los servicios de salud, no se puede tener capacidad ociosa porque podría desatar problemas financieros, sin embargo, se debe tener sumo cuidado con los aumentos de capacidad por demanda y los costos que se deben asumir por esto. Estos autores proponen siete herramientas para obtener flexibilidad a corto plazo en la gestión de la capacidad en los servicios de salud:

- Usar horas extras: Depende de las políticas laborales, este tipo de horas tienen un costo muy alto en la jornada, en comparación a la jornada regular. Igualmente, a largo plazo puede generar cansancio y síndrome del trabajador quemado, aumentando costos en incapacidad y sustitución de personal.
- Llamar al personal temporal mediante listas de llamadas: Tener personal listado para sustituciones es una práctica común en los servicios de salud, es económicamente rentable sino se le debe pagar alguna retribución al personal por la disponibilidad.

- Mover personal entre unidades: Tiene la particularidad que a este personal no se le asigna un rol específico y debe estar calificado y capacitado para rotar en diferentes puestos. Al igual que la herramienta anterior, es económicamente rentable, pero si se le mantiene laborando cuando no está en el rol de sustitución, esta herramienta permite llenar faltante de personal diariamente.
- Uso de grupos internos de personal: Este tipo de herramienta se asemeja a mover personal entre unidades a diferencia que al personal de este grupo no se le asigna un rol como tal de sustitución, sino que se asigna el personal donde haya un aumento en la carga de trabajo y la demanda, permitiendo crear flexibilidad en el proceso a corto plazo.
- Uso de grupos externos de personal: A partir de un agente externo, se puede usar personal bajo contrato para resolver el faltante de capacidad a corto plazo o ausentismo. No obstante, este tipo de soluciones puede llegar a tener un costo elevado.
- Pacientes en cola: Esta herramienta implica dejar que el usuario entre en lista de espera para una atención programada, o en el caso de necesitar atención aguda, esperar de manera física en la cola del servicio de emergencia. Sin embargo, este tipo de solución puede generar una afectación directa a la salud del usuario si no tiene acceso a la atención en el servicio de salud de manera oportuna.

- Compra de atención de proveedores externos: Se utiliza este método cuando hay una falta de capacidad a nivel interno, se contratan proveedores externos para solventar el servicio y atender la demanda, sobre todo en hospitales del área rural.

Incluso hay países como Reino Unido que tienen incentivos económicos para sus proveedores de servicios de salud, tal como lo manifiestan Izady & Worthington (2012), para disminuir los tiempos de espera en los departamentos de urgencias y accidentes en Reino Unido se tiene un límite de horas para atender al usuario, si no es atendido en este plazo puede cambiar de proveedor de salud.

Sumado a lo anterior Chen et al. (2009) explican que, a la hora de realizar los planes de capacidad a corto plazo, se debe de contar con acceso a suficientes horas extra y subcontratación para obtener capacidad adicional para completar los pedidos seleccionados a tiempo, tomando en cuenta que debe usarse primero el tiempo regular antes de considerar fuentes alternativas.

Por último, Fagefors et al. (2020) comentan como un servicio de salud debe estudiar la capacidad del sistema y las variaciones en la demanda para así implementar acciones que permitan que este sea capaz de adaptarse a las condiciones que se presenten con los recursos ya existentes.

Dentro de la planeación de la capacidad se cuenta con la planeación de la capacidad global o *Rough Cut Capacity Planning*, en este tipo de planificación, tal como lo indica Sugarindra y Nurdiansyah (2020), la organización busca hacer un análisis para probar la disponibilidad de la

capacidad a nivel de las instalaciones de producción para cumplir con el programa maestro de producción ya programado, así mismo, Baydoun, Haït, Pellerin, Clément, & Bouvignies (2016), explican como los modelos de planificación de capacidad aproximada buscan dividir la planificación en períodos, para poder evaluar los recursos críticos y reasignar los recursos según las necesidades de cada uno, tomando en cuenta el orden de cada una de las etapas del proceso, la duración y el costo.

Sumada a la planeación de la capacidad. Se cuenta con otra herramienta que permite la ejecución de una manera más oportuna de la gestión de la capacidad, este recurso es la *programación de la mano de obra*, esta es vital en los servicios de salud, ya que los ejecutores de los procesos son personas de diferentes disciplinas que tienen que trabajar en conjunto para lograr de manera exitosa el acoplamiento de los subprocesos. Por ejemplo, la correcta programación de médicos y enfermeras y su consultorio permite que no haya demoras en el proceso.

Jacobs & Chase (2014, pág. 268) explican como por ejemplo, al ser el servicio de Enfermería uno de los servicios con más personal e involucramiento en los procesos, la programación de los roles puede clasificarse en permanentes (cíclicos) donde el trabajo se programa para un tiempo comprendido entre cuatro y seis semanas, donde cada enfermera labora en una función fija en un tiempo determinado; por otro lado se tienen los roles flexibles (discrecionales) variando en la hora de inicio y finalización a lo largo de la semana, este tipo de programación puede favorecer cuando hay aumento de la demanda sin embargo puede no ser el más apetecido por el personal.

Así mismo, para en la ejecución de la gestión de la capacidad es importante contar con la *mejora de procesos*, ya que en los servicios de salud se buscan formas de mantener una buena calidad y optimizar sus procesos y dos de las “enfermedades” que suelen afectar este tipo de organizaciones, tal como lo visualizan Jacobs & Chase (2014, pág. 269), son los errores de brecha, situaciones que dañan la comunicación durante el cambio de roles, lo cual puede dificultar el seguimiento del tratamiento; y los cuellos de botella, que usualmente es el servicio que tiene una menor capacidad para solventar la demanda.

A lo largo de la historia se han empleado diferentes metodologías para lograr la mejora de los procesos organizacionales, tales como, la administración total de calidad, Jacobs & Chase (2014, pág. 282) indagan en esta metodología de mejora organizacional y calidad, y explican que busca administrar a toda la organización para que sobresalga a nivel de servicios y productos, desde su diseño; Six Sigma, donde Jacobs & Chase (2014, pág. 281) explican que esta metodología tiene como objetivo enfocarse en el desarrollo y entrega al cliente de productos y servicios lo más cerca de la perfección. Mide cuantos errores o defectos hay en un proceso, busca eliminarlos; Manufactura esbelta, según Jacobs & Chase (2014, pág. 293) se obtiene producción, pero a menor costo, lo que se busca es la disminución de desperdicios mediante diferentes métodos como un inventario Justo a Tiempo, procesos más limpios y optimizados, personal más capacitados, con esta metodología no se produce nada que no sea necesario.

Jacobs & Chase (2014, pág. 212) explican como para la elaboración de objetos tangibles se necesitan tres pasos, tener las piezas necesarias, manufacturar el artículo y el respectivo envío al cliente; mientras que, el

proceso de producción de servicios es más complejo, la estrategia del servicio, los sistemas y los empleados deben de tener como prioridad al cliente en todas las decisiones y acciones que se realicen. Convirtiendo a la organización como la entidad para servir al cliente, y los sistemas y empleados, suministran el proceso del servicio.

Jacobs & Chase (2014, pág. 212) indican que la clasificación de los servicios se realiza a partir de la naturaleza de sus clientes, en el caso de esta investigación se abordaran los procesos de servicios de salud.

Por último, sumado a la planificación de la capacidad, la programación de la mano de obra, la mejora de procesos, es de vital importancia para gestionar la capacidad trabajar en el tema de la administración de la demanda, según Jacobs & Chase (2014, pág. 485) conocer de donde proviene la demanda del producto o servicio que se genera en la organización es vital para así poder coordinar los procesos y controlar la demanda, obteniendo una entrega oportuna al cliente.

Estos mismos autores establecen como en una organización puede existir una demanda dependiente, donde la creación de un servicio o producto se encadene con otro, generando dependencia, lo cual requiere una fuerte coordinación, además puede suplirse de manera interna o subcontratando a otra empresa; o una demanda independiente, donde la creación de un producto o servicio no depende de otro.

Una organización puede actuar de manera activa o pasiva para influir en la demanda. De manera activa la organización puede usar medios como mercadeo y otros incentivos a clientes y personal para crear campañas y vender productos específicos, incrementando la necesidad de este. En el caso de actuar de forma pasiva, la organización se deja llevar por la tendencia de la demanda, no influye de ninguna manera.

En el caso de los servicios de salud, la demanda tiene una alta variación y una afectación directa en la eficiencia de los servicios brindados, genera insatisfacción del cliente y crea listas de espera, sin embargo, tal como lo explica Tsitsakis, Polychronidou & Karasavoglou (2017, pág. 414) la estandarización de los procesos, vital en cualquier organización, es lo que genera que este tipo no sea tan flexible para afrontar las fluctuaciones impredecibles de la demanda. Los autores perciben como ideal que los sistemas de salud pública deben configurarse de manera que puedan cubrir la variabilidad de la demanda de inmediato por el bien de la salud de los usuarios, no obstante, eso se vuelve imposible para la sostenibilidad de la organización ya que genera sobrecapacidad, costos elevados y subempleo.

II.II. MARCO CONTEXTUAL

El siguiente apartado constituye el abordaje que otros autores han utilizado en la actualidad para resolver problemáticas similares a la que surge en esta investigación.

Tsitsakis et al. (2017) explican como el Sistema Nacional de Salud de Grecia tiene problemas en su gestión, evidenciados en falta de planificación e infraestructura, teniendo en cuenta además que la eficiencia y eficacia de los hospitales públicos se encuentran en un nivel muy bajo en contradicción con los altos volúmenes de recursos que consumen, por lo que llegan a ofrecer servicios deficientes que no satisfacen a sus usuarios, manteniendo una alta demanda y largas listas de espera.

Estos autores llevaron a cabo una investigación cualitativa exploratoria, a través de entrevistas individuales de tipo semiestructuradas con médicos y directores clínicos de clínicas específicas donde existieran listas de espera para cirugías electivas con tiempo de espera de 2 a 6 meses, con el fin de establecer las razones subyacentes de las excesivas listas de espera en los hospitales griegos.

Como resultado a estas entrevistas se determinaron tres factores repetitivos que influían en las listas de espera: falta de personal médico y de enfermería, camas insuficientes y fluctuación impredecible de la demanda de servicios de salud específicos. No obstante, se encontró un factor más, los problemas para el buen flujo de pacientes debido a los retrasos que se presentan en el curso de su hospitalización, disminuyendo la rotación de camas; esto puede

deberse a factores propios del paciente como una infección lo cual no permite que el procedimiento por el cual fue admitido se realice o a factores externos.

Es entonces, tal como lo explican Tsitsakis et al. (2017) que se evidencia que el proceso productivo de prestación de servicios de salud es un caso extremadamente difícil de definir y con muchas particularidades dada la patología primaria o comorbilidades del usuario, el curso del tratamiento de cada uno que varía según antecedentes y además puede incluir varios servicios diferentes, como pruebas de diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, tiempo de recuperación, comidas, etc.

Estos mismos autores (2017) definen que existen ciertos factores clave que miden la efectividad del proceso de producción de atención médica como la tasa de ocupación, la estancia media y la tasa de rotación de camas; tomando esto en cuenta, en esta investigación se determinó que los departamentos de diagnóstico de imágenes médicas en el proceso de producción del hospital operan en muchos casos como restricciones en el flujo normal de los pacientes, por lo que se catalogan como cuello de botella, tal como se describen en la teoría de las restricciones, esto provoca que los factores que miden la eficiencia del proceso sean negativos.

Por otro lado, Fagefors, et al. (2020) identifican como el sistema de salud en Suecia se ha desmejorado en comparación con otros sistemas de salud a nivel mundial, donde la calidad de la asistencia sanitaria sueca es suficiente, pero los tiempos de espera tanto para la atención primaria como para la especializada son bastante largos de acuerdo con los autores. Por esto su artículo busca garantizar que los servicios de salud puedan satisfacer la

demanda actual y futura de una manera efectiva, tomando en cuenta la eficiencia de los recursos existentes mediante la mejora del diseño del sistema, el impacto de las variaciones en la demanda y la capacidad en el sistema de salud, introduciendo herramientas que creen flexibilidad en el sistema para gestionar mejor estas variaciones.

Fagefors, et al. (2020) proponen siete herramientas para obtener flexibilidad a corto plazo en la gestión de la capacidad en los servicios de salud: usar horas extras, llamar al personal temporal mediante listas de llamadas, mover personal entre unidades, usar grupos internos de personal, usar grupos externos de personal, mantener pacientes en cola y comprar servicios de atención de proveedores externos.

Como resultado de este estudio se determinó que, los servicios que con frecuencia aplican soluciones de flexibilidad reactiva, como el uso de horas extras, se beneficiarían de avanzar hacia el uso proactivo de la asignación de capacidad a corto plazo, sin embargo, esto va a variar de acuerdo con los tipos de servicios brindados, por ejemplo, los centros de atención primaria pueden aplicar soluciones que no requieren reasignación inmediata de capacidad con más frecuencia, como pacientes en cola; no obstante esta opción, desde una perspectiva de seguridad del paciente, es ineficiente e indeseable, razón por la cual se deben valorar otras alternativas.

Es entonces que, Fagefors, et al. (2020) establecen que los servicios que utilizan con frecuencia herramientas de flexibilidad a corto plazo como el uso de horas extras, personal externo o colas tienen un impacto negativo en el costo, el trabajo, el medio ambiente y la calidad de la atención, por lo que

deberían reestructurar su sistema para adaptarse mejor a la demanda a largo plazo con la capacidad disponible, cambiando por ejemplo los roles del personal o creando más turnos, pero esto se determinará analizando la capacidad y la demanda de la organización.

Por otro lado, Munavalli, Rao, Srinivasan & van Merode (2020) identificaron como en la prestación de servicios de salud el aumento de las complejidades del diagnóstico y el tratamiento, hacen que los pacientes tengan un camino complejo dentro del servicio de salud; como resultado, visitan múltiples departamentos para diferentes pruebas o evaluaciones. La mayoría de los procesos son secuenciales y dependen de los resultados del proceso anterior, por lo que puede haber tiempos de espera entre un servicio y otro, estos retrasos en la atención son perjudiciales para los pacientes, ya que pueden tener resultados adversos en su salud, aumento de los costos y disminución de la satisfacción del paciente.

Por ello, Munavalli et al. (2020) abordaron el problema de la programación de pacientes sin cita previa en Aravind Eye Hospital, India, en tiempo real mediante un modelo de programación integral con un algoritmo que identifica la ruta óptima para reducir el tiempo de espera del paciente y el tiempo de ciclo (tiempo desde el registro hasta la salida), pero para llegar a este punto, lo primero que se realizó fue la indagación por medio de entrevistas a oftalmólogos, personal paramédico, gerentes y personal administrativo para comprender el proceso de flujo de trabajo. Los datos de 6 meses se recopilaron a partir de un software personalizado que registra el proceso y la información del usuario. Se obtuvieron datos de 53.802 pacientes, que incluyeron demanda de pacientes, tiempos de llegada, tiempo de entrada y salida de las unidades, vías clínicas y cronograma de recursos. De los datos

recopilados se extrajeron parámetros como tiempos de espera, tiempos de atención y número total de pacientes atendidos en ambas unidades. En esta investigación no se recopiló información personal de los pacientes, como nombre, edad, dirección, detalles del tratamiento o informes médicos. Logrando que con la programación integral del paciente se redujera significativamente el tiempo de espera. La optimización de la ruta en tiempo real con citas no programadas previamente hace que la programación a la hora de llegada sea efectiva y eficiente.

Por último, Otten, Dijkstra, Leeftink, Kamphorst, Olde Meierink & Heinen (2021) desarrollaron una investigación sobre la programación de citas para pacientes ambulatorios con capacidad limitada debido a las medidas tomadas para salvaguardar la salud de las personas durante la pandemia por Covid-19, en el Centro Oncológico UMC Utrecht de Países Bajos.

Otten et al. (2021) propusieron un enfoque de optimización de simulación iterativa para maximizar el número de consultas y persona en el cronograma de una clínica que enfrenta pacientes con múltiples citas en el mismo día y restricciones en el número de pacientes permitidos simultáneamente en la sala de espera, teniendo en cuenta los tiempos de transición mínimos entre cada etapa, así como el número máximo de pacientes permitidos en la sala de espera; y un modelo de simulación Monte Carlo para incluir el efecto de los tiempos de espera debido a la aleatoriedad, la cual es una de las características de la demanda en los servicios de salud.

Como resultado se obtuvo que los usuarios del servicio programados reales y las características de sus necesidades pueden evaluarse con el mismo

modelo, para determinar la ocupación esperada a corto plazo (hoy/mañana). También se visualiza el impacto en la ocupación del área de espera pudiéndose mejorar la ejecución del horario y la puntualidad del paciente y del proveedor.

Como se ha visualizado en los apartados, anteriores se torna necesario la realización de esta investigación en los servicios de salud con la finalidad de mejorar la capacidad de gestión e impactar en las listas de espera, las cuales afectan verdaderamente la salud de la población.

Ahora bien, para desarrollar esta investigación se plantea el siguiente marco metodológico.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se explican los detalles sobre el proceso metodológico de la investigación:

III.I. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación sobre el rediseño del proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa en un servicio de salud, se realiza una investigación de tipo mixta, tal como lo explican Hernández, Fernández y Baptista (2006) este tipo de investigación recolecta, analiza y vincula datos de tipo cualitativo y cuantitativo para responder a un problema determinado.

Adicional a lo anterior, ya se ha determinado en el marco contextual que otras investigaciones de este tipo recurren dentro de su abordaje metodológico a realizar una o varias entrevistas estructuradas o semi estructuradas al personal gerencial y demás personal involucrado, así como mediciones que como resultado brindará un dato numérico.

Esta investigación es de tipo explicativa, ya que tal como lo manifiestan Hernández et al. (2006), busca responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, centrándose en explicar por qué ocurre el fenómeno y en qué en qué condiciones se manifiesta o por qué se interrelacionan las variables a investigar.

III.II. DEFINICIÓN DE LOS ELEMENTOS DE ESTUDIO

En lo que respecta a los elementos de estudio que se abordan en esta investigación, es importante recalcar la afectación que tiene el manejo de los procesos productivos, estratégicos y de soporte en la eficiencia del servicio de salud; estos aspectos una vez analizados para encontrar sus puntos de mejora y reestructurados para ser mejorados podrán permitir un proceso más fluido y más rentable costo-beneficio en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced.

III.III. DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se realiza un esbozo del diseño metodológico que permita avanzar en el desarrollo propuesto de esta investigación de una forma clara y organizada.

Para determinar los elementos de estudio se deben establecer las variables a las que se afronta la investigación para lograr los objetivos propuestos, los cuales se dividen en tres objetivos específicos, el primero que se basa en realizar un análisis de los procesos productivos, estratégicos y de soporte actuales para la atención en el servicio de consulta externa del servicio de salud a trabajar, obteniendo un diagnóstico para determinar las variables, oportunidades de mejora, identificación de restricciones y otros factores que inciden en el rediseño de los procesos indicados anteriormente; seguidamente se inicia la etapa de diseño en la cual se va a mejorar el diseño

encontrado en el servicio de salud con toda la información suministrada por la etapa anterior.

Por último, se tiene el objetivo de validación donde un grupo de expertos realiza el análisis y valoración del proceso propuesto.

Ahora bien, en la siguiente tabla se visualiza de manera estructurada la distribución en cada una de las actividades a realizar según y herramientas a utilizar, así como el resultado esperado en cada uno de los objetivos propuestos de esta investigación para el análisis, diseño y validación de los resultados obtenidos.

TABLA 4. MARCO METODOLÓGICO: DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR POR OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo	Actividades	Métodos y herramientas	Resultado
Analizar el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced,	Identificación de proceso estratégico, los procesos productivos y los procesos de soporte.	Entrevista. Lluvia de ideas. Diagramas de afinidad.	Lista con procesos identificados.
	Entrevistas a los involucrados en el proceso actual.	Entrevista. Lluvia de ideas.	Sistematización de las entrevistas.

identificando las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficiencia del servicio.	Establecimiento y diseño del proceso actual.	Hoja de cálculo. Herramienta de diagramación. Diagramas de flujo. Diagrama SIPOC.	Procesos actuales identificado y representados mediante diagramas.
	Identificación de las restricciones y oportunidades de mejora del proceso actual.	Matriz FODA Matriz MECA Lluvia de ideas. Diagrama Ichikawa.	Listado de oportunidades de mejora para el proceso.
Diseñar el proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención de usuarios de consulta externa que atiendan las oportunidades de mejora	Análisis de las oportunidades de mejora identificadas.	Hoja de cálculo. Cuadros de análisis de datos. Lluvia de ideas.	Listado de elementos analizados para la elaboración del proceso mejorado.
	Rediseño del proceso mejorado.	Diagramas de flujo. Análisis de la capacidad.	Propuesta del proceso mejorado.

identificadas en la fase de diagnóstico de manera que sea más eficiente y mejore los flujos de trabajo.		Diagrama SIPOC.	
Validar que la propuesta del reproceso diseñado es aplicable en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.	Identificación y valoración de los expertos en el tema para validar el proceso propuesto y elección del facilitador.	Lluvia de ideas.	Listado de expertos y facilitador definidos.
	Presentación y análisis de proceso propuesto.	Método Delphi.	Proceso validado.
	Realización de cambios o mejoras indicadas por los especialistas.	Interacción didáctica.	Propuesta de proceso definitivo.

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO IV. DIAGNÓSTICO

En el siguiente apartado se desarrolla el objetivo específico I de esta investigación; se realiza el diagnóstico inicial del proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, haciendo un primer acercamiento al flujo de tareas que tiene cada servicio relacionado. Así mismo, se organizarán las tareas para el mapeo de los procesos de cada servicio e identificar las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficiencia del servicio.

IV.I. ESTABLECIMIENTO DEL PROCESO ACTUAL

En un primer momento se realiza mediante la técnica de grupo focal la identificación de los servicios o dependencias que están involucrados en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced de los demás servicios o dependencias que tiene el centro de salud mediante un diagrama de afinidad.

En esta primera parte se trabaja con todas las jefaturas del Área de Salud: Dirección Médica, Dirección Administrativa, Recursos Humanos, Enfermería, Registros Médicos, Financiero, Farmacia, Trabajo Social, Laboratorio, Seguridad, Odontología, Primer y Segundo nivel.

Al abordar la técnica de grupo focal con las diferentes jefaturas del Área de Salud Tibás Uruca Merced, se trabaja a partir de dos preguntas generadoras:

1. ¿Su servicio está involucrado con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?
2. ¿Qué actividades de su servicio están relacionadas con el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?

TABLA 5. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS O DEPENDENCIAS QUE ESTÁN INVOLUCRADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Diagrama de afinidad de servicios o dependencias involucrados en el servicio de atención de usuarios en consulta externa

¿Está involucrados en el servicio de consulta	Servicio o dependencia	
	No	Sí
		Dirección Médica
	X	Dirección administrativa
	X	Recursos Humanos
	X	Seguridad
X		Legal
	X	Enfermería
	X	Farmacia
	X	Laboratorio
X		Odontología
	X	Medicina general y especializada
	X	Servicios de apoyo: Nutrición, Trabajo Social y Promoción de la Salud
	X	Rayos X e imágenes médicas
	X	Validación de Derechos
	X	Registros Médicos
X		Gestión Informática
X		Financiero
X		Compras
X		Estadística
X		Archivo
X		Bodega
	X	Transporte

Fuente: Elaboración propia.

Una vez identificados los servicios o dependencias que están involucrados con la atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced se procede a determinar mediante una lluvia de ideas con cada servicio, cuáles son las actividades de cada servicio que están ligados.

TABLA 6. ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN MÉDICA QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Dirección Médica	
Aprobación de referencias.	Devolución de referencias.
Coordinación de transporte a hospitales.	Seguimiento de referencias.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 7. ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Dirección Administrativa	
Coordinación de transporte a hospitales.	Coordinación de auditorio para actividades grupales.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 8. ACTIVIDADES DE RECURSOS HUMANOS QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Recursos Humanos	
Asignación de personal.	Reporte de nombramientos.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 9. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Seguridad	
Recepción del usuario al centro de salud.	Seguridad dentro del centro de salud.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 10. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Enfermería	
Aplicación de inyectables.	Preconsulta de enfermería.
Aplicación de inhaloterapia.	Recolección de muestras de citología.
Aplicación de vacunas.	Atención en Urgencias.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 11. ACTIVIDADES DE FARMACIA QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Farmacia	
Recepción de recetas.	Preparación de recetas.
Entrega de medicamentos.	Verificación de documentos de usuario.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 12. ACTIVIDADES DE LABORATORIO QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Laboratorio	
Asignación de citas de laboratorio.	Recepción de muestras.
Toma de muestras.	Análisis de muestras.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 13. ACTIVIDADES DE MEDICINA QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Medicina	
Consulta médica.	Elaboración de recetas.
Revaloración médica.	Elaboración de referencias.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 14. ACTIVIDADES DE IMÁGENES MÉDICAS QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Imágenes médicas	
Asignación de citas de imágenes médicas.	Toma de imágenes médicas.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 15. ACTIVIDADES DE REGISTROS MÉDICOS QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Registros Médicos	
Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.	Verificación de datos y documentos del usuario.
Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 16. ACTIVIDADES DE VALIDACIÓN QUE ESTÁN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED

Validación	
Gestión de seguro de salud.	Verificación de datos y documentos del usuario.

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la técnica de lluvia de ideas se hizo un primer acercamiento a las posibles actividades que están relacionadas con el proceso actual de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced; para la mejora de los procesos se procede a realizar una triangulación de información con lo obtenido mediante las herramientas investigativas de lluvia de ideas, la observación de campo y las entrevistas realizadas a las jefaturas de cada servicio o unidades involucradas directamente según el alcance de esta investigación: Seguridad, Registros y Estadísticas de Salud (REDES), Validación de Derechos, Enfermería (preconsulta, vacunatorio y procedimientos), Medicina General y especializada (Primer y segundo nivel), Farmacia, Laboratorio, Imágenes Médicas, Dirección Médica y Dirección Administrativa.

Adicionalmente se realizó una búsqueda documental con leyes, protocolos y otros documentos de carácter vinculante en los procesos de cada servicio y a su vez del macroproceso general.

En este punto se identifica y establece como es el proceso actual de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, dado que la Caja Costarricense del Seguro Social y particularmente en Centros de Salud del tipo estudiado y con relación al servicio y flujo investigado, no cuenta con un mapeo de procesos documentado.

En este entendido, se visualiza como un proceso estratégico a nivel general por todos los entrevistados la asignación del personal, el mismo aplica para

todos los servicios involucrados y se realiza a través de una convocatoria desarrollada por la oficina de Recursos Humanos, tal como lo indica el Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales en su artículo 8º Reclutamiento, selección y contratación de personal:

1) La Caja mantendrá su política de empleo y salarios, mediante el proceso de reclutamiento, con el propósito de atraer a la institución el personal más calificado, priorizando y respetando en todo momento la continuidad laboral y de dotar de estabilidad propia, cuando corresponda a las personas trabajadoras que hasta el momento ostenten la condición de interinas.

2) En los casos de personal nuevo, para el proceso de reclutamiento y selección, todo (a) candidato (a) a servir en la institución, deberá someterse a los procedimientos, tales como entrevista, pruebas de aptitud, pruebas psicométricas, clínicas y médicas, acordes con el cargo, en forma previa y una en los primeros tres meses del ingreso.

3) Todas las pruebas deben estar previamente definidas en un protocolo de la institución y se constituye su realización requisito de ingreso, no así sus resultados que serán, conforme a los pronunciamientos de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, materia meramente recomendativa. La persona trabajadora tendrá debido acceso a los resultados obtenidos, así como a los instrumentos utilizados para la realización una vez habidos los resultados. La jefatura que solicita el proceso será la competente para la decisión que corresponda de nombrar al personal de nuevo ingreso, mediante acto debidamente fundamentado". (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010).

Es importante destacar que la Caja Costarricense de Seguro Social mantiene una política de estabilidad laboral para con sus empleados, lo cual también influye en la composición de la lista de personas a reclutar por puesto, según lo estipulado en el Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales, en su artículo 9:

La Caja, conforme a la doctrina de los derechos humanos no efectuará discriminación alguna por razones de edad, condiciones especiales, género, raza, salud y otras semejantes, en cuanto al derecho al trabajo y condiciones de empleo de las personas contratadas.

1) Garantizará a todos sus empleados la estabilidad en su trabajo, ya sea como derecho subjetivo, en caso de personas trabajadoras en propiedad, o estabilidad relativa, en caso de personas trabajadoras interinas que ocupen una plaza vacante y estabilidad impropia a aquellas personas trabajadoras interinas nombradas en sustitución de un titular, en cuyo caso dicho nombramiento está subordinado a que el titular regrese a su plaza.

2) En ambos casos, todos los nombramientos se basarán en los siguientes aspectos: idoneidad, antigüedad en el puesto y en el centro de trabajo y récord laboral.

3) Para nombramientos interinos se tomará en cuenta prioritariamente a quienes hayan venido laborando bajo estas condiciones en un mismo puesto y centro de trabajo.

4) Para optar por la condición de servidor en propiedad, las personas trabajadoras deberán cumplir con un proceso de selección o concurso, con la finalidad de integrar y actualizar un registro de elegibles, estos procesos y concursos serán internos prioritariamente y en ellos gozará

un factor importante la antigüedad en el puesto y en el centro de trabajo.

5) Solo podrá ser despedida la persona trabajadora sin responsabilidad patronal, si existe justa causa con base en las normas establecidas para ello, previa tramitación del procedimiento administrativo establecido institucionalmente. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010).

En lo que respecta a la conformación del registro de elegibles o bolsa de trabajo con los candidatos que cumplen los requisitos del puesto, esta misma lista se utiliza para la asignación de sustitución del personal, tal como se indica en el Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales, en su artículo 10:

Ninguna plaza que se encuentre vacante podrá mantenerse en esta situación por más de tres meses. La Administración Activa de acuerdo con los procedimientos establecidos someterá las plazas vacantes a los procesos de selección o concurso, lo que se hará del conocimiento de las personas trabajadoras interesadas, por medio de las Oficinas de Recursos Humanos.

Las plazas vacantes que por sus requisitos requieran ser objeto de concurso interno o externo, deberán ser publicadas dentro de los tres meses posteriores a la fecha que quedaron vacantes, salvo que se trate de una plaza regida por disposiciones especiales y que éste supere el plazo mencionado, en los casos en que el concurso interno o externo de la plaza vacante determinada, sea objeto de impugnación

administrativa, demanda o reclamación judicial, la plaza no se asignará hasta tanto la reclamación no sea resuelta.

En los casos de procesos de selección o de concurso, la Caja se compromete en dar carácter prioritario a las funcionarias y los funcionarios interinos con que cuente, respetando su idoneidad, antigüedad y récord laboral y no se podrá aplicar a los trabajadores regulaciones sobre requisitos con carácter retroactivo, que no se exigieron al momento de ingresar al puesto, salvo que exista disposición legal en contrario.

Todo centro de trabajo deberá contar con una bolsa de trabajo de interinos a la cual podrán acceder las personas interesadas. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010).

Cada uno de los diferentes servicios del Área de Salud Tibás Uruca Merced tiene su propia manera de distribución de personal, sin embargo, es importante señalar que prevalece en primera instancia la asignación de personal regular en sus puestos (plazas interinas, vacantes o en propiedad) y en caso de sustitución la lista de elegibles o bolsa de trabajo en orden de días acumulados de sustitución, tal como se indica en el Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales, en su artículo 15:

- 1) La Caja sustituirá a todo el personal de Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y otros servicios de atención en salud, que se ausente por más de cuatro (4) días, cuando se trate de vacaciones, incapacidades, licencias, permisos con o sin goce de salario, ascensos, descensos, días libres, siempre que la naturaleza de su trabajo tenga como

característica la relación directa con los asegurados o cuya ausencia signifique mayor esfuerzo físico y mental para otro personal, que repercute directa y negativamente en el servicio que deba prestar al asegurado (a).

2) En el caso de otras dependencias de la Institución, se podrán autorizar sustituciones por periodos de ocho (8) días en adelante.

3) Cuando se den los supuestos establecidos como medidas cautelares en un procedimiento administrativo de tipo disciplinario y patrimonial, y así se justifique la separación o el traslado temporal de la persona trabajadora con percepción de salario, se autorizará la sustitución por el lapso de vigencia de la medida cautelar.

4) Cuando sea necesario mantener la continuidad del servicio, se podrán autorizar sustituciones sin mínimo de días, según corresponda; mediante acto debidamente motivado y así registrado en la respectiva acción de personal. La jefatura respectiva será la responsable de la administración adecuada y prudente del contenido presupuestario para ello.

5) Los trabajadores podrán ser sustituidos durante el disfrute de sus vacaciones, permisos con o sin goce de sueldo e incapacidades, según lo establecido y en aras de que se garantice a los costarricenses y demás usuarios la sana, adecuada, oportuna y eficaz asistencia a la salud pública. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010).

Ahora bien, sobre las jornadas laborales ordinarias del personal es importante destacar que su asignación se rige bajo el Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales, en su artículo 18:

Las jornadas de trabajo ordinarias de las personas trabajadoras en la Caja son:

- 1) Ordinaria diurna máxima, de 44 horas semanales.
- 2) Ordinaria mixta máxima, de 38 horas semanales.
- 3) Ordinaria nocturna máxima, de 32 horas semanales. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010).

Sumado a lo anterior, en lo que respecta a los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, según el Reglamento 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, en su artículo 108 sobre número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria:

El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o consulta ambulatoria atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2004)

En este mismo artículo sobre número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria, además, se aclara quién es un paciente nuevo:

Un paciente nuevo es aquél que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas.

También se considerará “paciente nuevo” cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año.

Se considera un paciente nuevo aquél al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial.

También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2004)

Dentro de las entrevistas realizadas con las jefaturas, un punto cable encontrado y aplicable para el caso del Área de Salud Tibás Uruca Merced, aplicable para los médicos generales, se mantiene la consulta de cuatro pacientes por hora, tal como los especialistas y manteniendo un paciente nuevo como dos subsecuentes según acuerdo de la Dirección Médica.

De momento la consulta de medicina general está conformada por cuatro sectores, distribuidos en 11 EBAIS, el EBAIS de Cinco Esquinas 1, 2 y 3 y una supernumeraria en horario vespertino, el EBAIS Colima 1, 2 y 3 y una supernumeraria en horario vespertino, el EBAIS Uruca 1, 2, 3 y un supernumeraria en horario vespertino y el EBAIS Merced 1 y 2, dos supernumerarias en horario vespertino.

Entendiendo supernumerario como el médico adicional que se incluye en un sector para atención en medicina general pero que no tiene personal adicional para cumplir con los requisitos de un EBAIS: un auxiliar de enfermería, un

asistente técnico en atención primaria (ATAP) y personal de Registros y Estadísticas de Salud (REDES).

Es importante rescatar que los médicos no se rotan de EBAIS, si hubiera alguna solicitud de cambio de médico, es el usuario quien cambia a otro EBAIS del mismo sector.

Respecto a la distribución de horario, se ha habilitado un horario de atención en medicina general de lunes a sábado en horario diurno y horario vespertino y en medicina especializada de lunes a viernes en horario diurno; la distribución de citas debe estar constituida para que el 40% de las consultas de seguimiento de los programas de atención integral (crónicos, adolescentes, embarazadas o niños sanos) y el 60% para atención de morbilidad.

Otra particularidad de la atención en esta área de salud es que a las 3 p.m. todas las agendas de medicina general están bloqueadas para la captación de recién nacidos, los cuales deben ser captados de manera temprana o de personas que se presentan a solicitar un espacio de cita si hubiera disponible.

La programación de la agenda de los médicos generales y especialistas la realiza su jefatura de manera anual, la del servicio de enfermería se realiza mensualmente al igual que la del servicio de registros médicos.

Ahora bien, dejando atrás el proceso de asignación de personal, nos adentramos en los demás procesos que rigen el flujo de atención del servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced.

Se recalca el uso de las herramientas investigativas de lluvia de ideas, la observación de campo, las entrevistas realizadas y la búsqueda documental para el establecimiento e identificación del proceso actual.

El flujo de atención inicia cuando el usuario ingresa al centro de salud, el personal de seguridad le pregunta al usuario porque trámite o servicio se presenta a la institución, una vez aclarado esto, el oficial le guía.

Si corresponde para atención en el servicio de consulta externa, al usuario se le dirige a la plataforma de Registros Médicos para su chequeo en el sistema EDUS, para que este procedimiento sea efectivo es necesario que el usuario se presente con su identificación, para la verificación de la identificación, si el usuario se presenta sin identificación el proceso culmina, tal como se indica en el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (1996) sobre los requisitos formales para recibir servicios de salud:

Para acceder a los servicios de salud, las personas usuarias deberán presentar el documento de identidad de la siguiente forma:

Persona costarricense mayor de edad: Presentar la cédula de identidad vigente y en buen estado.

Persona extranjera mayor de edad: Presentar DIMEX (incluye las categorías de Solicitante de Refugio y Permiso Laboral) o Pasaporte

vigente y en buen estado, según corresponda. En el caso de la persona extranjera cubierta por medio de algún convenio suscrito por parte de la Institución, deberá presentar el documento de identificación dispuesto para tales efectos, así mismo, tomar en consideración todas aquellas regulaciones suscritas por parte de la caja y el marco jurídico vigente para la identificación de personas extranjeras.

Cuando la persona extranjera esté en proceso de regularización y su documento de identidad se encuentre vencido, deberá presentar adicionalmente, resolución de aprobación de residencia, "Previo a la Caja" o categoría especial, las anteriores extendidas por la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), en el tanto no se cuente con los medios tecnológicos para la verificación de forma directa con la DGME.

Personas menores de edad: sin distinción de nacionalidad, se verificará la identidad de esta población de acuerdo con los datos disponibles en el sistema de información o entrevista a la persona usuaria, padres, tutores o encargados, conforme a lo estipulado en la Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.

Lo anterior, sin menos cabo de que la Institución podrá disponer de otros mecanismos tecnológicos para corroborar la identidad de la persona usuaria como lo es la incorporación de registros biométricos, entre otros que considere pertinentes.

Además, la caja deberá verificar a través de los medios que disponga para tal fin, que la persona usuaria cuente con una modalidad de aseguramiento o protección por medio de Ley o convenio.

Cualquier disposición que se oponga a lo aquí normado, se tendrá por modificada en lo conducente. (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020) (Así reformado por el artículo 22 del Reglamento para la Protección Familiar en la Caja

Costarricense de Seguro Social aprobado mediante sesión N° 9213 del 5 de octubre del 2021) (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

Uno de los pasos más destacados en el flujo del proceso es, la verificación de la identificación, que sumado a lo anteriormente expuesto se realiza según lo dispuesto en el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (1996):

El proceso mediante el cual la caja a través del documento de identidad, documento de similar rango reconocido por el Gobierno de Costa Rica en el caso de extranjeros o a través de los sistemas de información dispuestos para tal fin, identifica al usuario que realiza trámites administrativos o de atención en salud en la institución. La caja se guarda el derecho de incorporar verificaciones biométricas y demás funcionalidades tecnológicas para la adecuada identificación de los usuarios y la correspondiente atención en los servicios de salud. (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020). (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

Aunado a la verificación de la identidad, el usuario debe pertenecer al área de adscripción, según lo estipulado en Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (1996) esto es

El registro administrativo que surge en razón de una solicitud que hace una persona en un establecimiento de salud, a efecto de ser incluida en el sistema de información en salud, por lo que este registro permite la asignación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, cuya área de atracción se ubica con relación al lugar de residencia habitual, sede laboral o el lugar donde el usuario titular pasa la mayor

parte del tiempo, y que a su vez define la red de servicios de atención en salud.

Para realizar el registro de la adscripción, la persona titular no requiere estar asegurado y podrá realizarse este proceso de forma personal o a través de una persona garante para la igualdad jurídica, o tercero autorizado, teniendo en cuenta que el usuario titular, tendrá asignado un único lugar de adscripción. (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020). Así reformada la definición anterior por el artículo 22 del Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social aprobado mediante sesión N° 9213 del 5 de octubre del 2021) (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

Además de verificar la identidad del usuario y el área de adscripción, el usuario debe contar con su seguro de salud vigente, no obstante, si el usuario se presenta y en el sistema se indica que el usuario se encuentra sin el seguro, los compañeros de Registros Médicos le indican al usuario que debe presentarse primero ante la oficina de Validación de Derechos para que los compañeros de este servicio realicen el análisis correspondiente para validar el estatus del usuario y posteriormente presentarse a la cita.

Mediante el análisis del estatus del usuario, se identifica edad, nacionalidad, estatus migratorio, estatus escolar, entre otros; una vez determinadas las características del usuario y si aplica, se valida su seguro con alguna modalidad de aseguramiento vigente, en el caso de no poder asociarse con esta, se aplica un cargo al estado por protección o ley especial, tal como se indica en el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la prestación de servicios a usuarios sin modalidad de aseguramiento:

En caso de usuarios sin modalidad de aseguramiento, cuando la atención sea urgente. serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica. entendiéndose que el pago podrá hacerse. en esta hipótesis. después de recibir la atención médica.

Si el usuario se presenta sin su documento de identidad, será atendido si se trata de urgencia o de emergencia. Si dentro de los tres días posteriores a la fecha en que concluyó la primera atención médica, no presenta documento de identidad. el servicio le será facturado y cobrado por las vías que fueren pertinentes.

En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el usuario sin modalidad de aseguramiento antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución.

Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda. (Así reformado en sesión N° 8881 del 22 de diciembre de 2016) (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

Existen diferentes cargos al estado por protección o ley especial, los cuales se detallan a continuación:

- Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada: aplica para adolescentes embarazadas mayores de 12 años y menores de 18 años.
- Ley N° 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia: la protección se brinda a la madre embarazada y posteriormente al nacimiento del menor. En

caso de embarazo, deben presentar dictamen médico que indique estado y tiempo de embarazo o tarjeta de control prenatal.

- Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes: aplica para jóvenes entre los 18 y 25 años no cumplidos.
- Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650, cáncer de cuello de útero: Dictamen Médico con resultado de Citología o Biopsia, Referencia Médica, donde se indica padecer de dicha enfermedad.
- Ley General de Salud N° 5395, Decreto Ejecutivo N° 30945-s, Enfermedades Transmisibles, Directriz 037: personas que presenten o sean contactos de las enfermedades de Lepra, Tuberculosis, Venéreas, Enfermedades por vectores, con dictamen médico, examen de laboratorio o referencia médica donde se indica padecer dicha enfermedad.
- Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA: Dictamen médico, examen de laboratorio o referencia médica donde se indica padecer de dicha enfermedad.
- Directriz N° 037-S sobre Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA: Se realiza la entrevista al usuario no asegurado para determinar condición de pobreza extrema, pobreza, indigencia médica y si el caso es de persona cesante. Si se cumplen estas condiciones, se le brinda la información correspondiente para el trámite del Seguro por el Estado. Si el usuario ya ha tenido el Seguro por el Estado, de igual forma se debe presentar a Validación para la renovación de este.
- Atención en Urgencias: con documento de identificación y comprobante de estar bajo la condición de sospecha o confirmación de enfermedad de transmisión sexual (ETS), incluida el VIH/Sida, se le otorga la atención en salud y se carga al estado.

- Ley N° 8720, Ley de Protección a víctimas, testigos y demás intervinientes en el proceso penal: documento extendido por el Ministerio Público que certifique que el usuario está en el Programa de Protección a la Víctima.
- Decreto Ejecutivo N° 17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado: en condición de pobreza a quien no se le pueda otorgar el Seguro por el Estado o usuario con Aseguramiento por el Estado vencido, atención solo de Urgencia o Emergencia.
- Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país: solicitante de refugio o solicitante de trabajo, persona migrante con protección por decreto, con pasaporte, documento o carné que la Dirección Nacional de Migración y Extranjería le está entregando.
- Decreto N° 39210 MP-S Fecundación In Vitro: Femenina, mayor de edad, soltera o con pareja, infértil que se sometió a otras técnicas menos invasoras con modalidad de aseguramiento al día, de las que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

Una vez que en la oficina de Validación de Derechos se realice el estudio por cargos al estado por protección o ley especial y la persona no sea sujeto de aplicación, se procede a realizar el estudio para revisar si la persona puede contar con seguro por cuenta del estado, esto corresponde según Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (1996):

Asegurado directo o familiar que adquiere esa condición por su imposibilidad para cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud, según la Ley 5349 de 1973 y el Decreto Ejecutivo 17898-S. Las cotizaciones de estos asegurados son cubiertas por el Estado, mediante un mecanismo

especial de financiamiento, basado en núcleos familiares. (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

En el caso que el usuario no pueda ser asegurado por una ley especial de aseguramiento o por cuenta del estado, se le explica que para la atención médica debe cancelar el monto del servicio, ante esta circunstancia es el usuario quien decide si desea recibir o no la atención en el servicio de salud.

Cabe destacar que el proceso de validación de derechos es reactivo, ya que el personal de REDES es quién brinda el pase al usuario en el proceso de atención de consunta externa, si en REDES no se detecta y no se le comunica al usuario que debe presentarse a validar sus derechos por no tener vigente el seguro de salud, y se le permite la atención médica, no hay forma de que la oficina de Validación de Derechos lo detecte, entonces el monto de la atención se mantiene como un costo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es entonces que, una vez determinada la situación de aseguramiento del usuario, si corresponde, se le brida una boleta con visto bueno para la atención médica y vuelve a la plataforma de REDES para el chequeo en el sistema EDUS.

Ahora bien, una vez que los usuarios realizan su proceso de verificación de identidad, de área de adscripción y vigencia de su seguro, el siguiente paso es la preconsulta a cargo del servicio de enfermería, la persona a cargo llamará al usuario según el chequeo en EDUS realizado por el personal de REDES en la plataforma, si el paciente al ser llamado no se presenta, se le

asignará el estatus de fugado en el sistema EDUS, que hace referencia a la persona que llega a la cita y cumple con los requisitos para asignarse como presente o chequeado pero que no asiste a los siguientes procesos de la atención en salud tales como la preconsulta, la consulta médica, inyectables o inhalo terapia.

Si el usuario se presenta a la preconsulta de enfermería se le brinda educación para la salud a los usuarios, en temas como actividad física, alimentación saludable o cesación de tabaco; se realizan las mediciones antropométricas correspondientes (peso y altura) y se toma la presión arterial. Igualmente, en esta parte del proceso, el usuario le explica al personal encargado de la preconsulta el motivo de la cita.

Si la cita correspondiente es para la realización del examen de Papanicolaou, el personal de enfermería en la preconsulta prepara la lámina de recolección y parte del historial clínico ginecológico de la paciente, que lo completa el médico en el consultorio. Si la usuaria se presenta para la colocación de T de cobre, enfermería prepara el historial clínico ginecológico.

En otro caso, si la usuaria está embarazada, el personal de enfermería en la preconsulta completa la tarjeta de historia clínica perinatal CLAP de la usuaria.

Igualmente, durante la preconsulta de enfermería, si la cita corresponde a un control de adolescente, enfermería realiza el tamizaje de riesgo correspondiente.

Una vez que el usuario pasa por la preconsulta y enfermería registra en el sistema EDUS la culminación de la preconsulta y las mediciones tomadas; el usuario debe dirigirse a la sala de espera en el sector del centro de salud donde se encuentre el consultorio de su médico tratante.

El médico tratante revisa la lista de pacientes a tratar en el sistema EDUS y culminada la atención del usuario anterior, el médico tratante llama al usuario según orden y chequeo en EDUS, si el usuario no se presenta al llamado se le asigna el estatus de fugado en el sistema EDUS. Cuando el usuario se presenta a la consulta el médico tratante realiza una serie de pasos para la realización de la consulta.

Igualmente, que, en la preconsulta, el médico le preguntará al usuario cuál es el motivo de la consulta y realizará la valoración clínica según el criterio médico y los protocolos establecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social. También realizará una serie de procedimientos, tamizajes y consentimientos informados, si corresponden.

Una vez valorado el usuario, el médico tratante va a realizar una serie de valoraciones y asignaciones en seguimiento a la consulta; medicamentos, vacunas, imágenes médicas, pruebas de laboratorios, electrocardiogramas, lavado de oídos, Papanicolau o toma de otras muestras de un cultivo, referencias a otros servicios y/o traslados a otros centros médicos.

En el caso de que el usuario requiriera medicamentos de administración vía oral, sublingual, tópica, transdérmica, oftalmológica, inhalatoria, rectal, vaginal o inyectables de aplicación en el hogar, el médico tratante extenderá una receta digital en su expediente de EDUS, la misma viajará de manera automática y virtual hasta el servicio de Farmacia para su revisión.

Es necesario señalar que en el traslado de la receta digital de medicamentos se ha detectado la falla en la sincronización entre el sistema EDUS de atención médica y el sistema SIFA de farmacia en algunos casos que es detectable cuando el usuario se presenta a la recolección de medicamentos.

Por lo que si se llegara a dar este fallo de sincronización, se presentará una tardanza en la entrega de medicamentos, ya que es hasta que el usuario se presenta a la recolección de medicamentos que se activa el proceso para la reelaboración de la receta, trasladando la boleta de farmacia con la indicación del fallo hasta la Dirección Médica donde el médico asignado para ese trámite en ese momento reelabora la receta digital en EDUS de acuerdo a los medicamentos y las cantidades asignadas por el médico tratante en la atención médica y se envía de manera digital al Servicio de Farmacia.

Otra anomalía detectada en relación a las recetas médicas, es que cuando el usuario se presenta a la ventanilla y recolecta sus medicamentos puede presentarse un faltante, ya sea porque hubo un cambio en la medicación, porque el médico tratante olvidó indicarlo en la receta o porque el EDUS no cargo en la receta digital el medicamento, para el reclamo por alguna de estas situaciones, el usuario igualmente es el encargado de presentarse en la Dirección Médica donde el médico asignado para ese trámite en ese

momento indague con el médico tratante cual fue la incongruencia en la receta de medicamentos. Si aplica, el médico asignado en la Dirección Médica reelabora la receta digital en EDUS de acuerdo con los medicamentos y las cantidades asignadas por el médico tratante en la atención médica, y se envía la receta digital a Farmacia.

En el caso de que no se presente ninguna falla en las recetas, posterior a la revisión, Farmacia procede a la preparación de la receta digital, el traslado de las recetas preparadas al anaquel de despacho y posterior resguardo hasta que el usuario se presente a la recolección de medicamentos en el periodo de tiempo determinado y con los documentos solicitados por el servicio, identificación y boleta de entrega; si el usuario no se presenta con los documentos solicitados, no se realiza la entrega de medicamentos; el usuario tiene dos días posteriores a la consulta para la recolección de medicamentos.

Si el usuario no se presenta a la recolección de medicamentos en el periodo de tiempo determinado, los medicamentos se reintegran a la bodega de inventario.

Ahora bien, si el medicamento enviado al usuario es inyectable de aplicación en el centro de salud, el médico tratante realiza la anotación en el EDUS sobre la indicación al servicio de enfermería con el tipo de procedimiento y la dosis, y al finalizar la consulta médica, el usuario se traslada al área de inyectables para la respectiva aplicación. Si el usuario es llamado y no se presenta para este procedimiento se le asigna el estatus de fugado en EDUS.

Igualmente, durante la consulta, el médico también debe determinar si el usuario necesita alguna prueba de laboratorio de urgencia o no. Primeramente, se incluye en el expediente electrónico EDUS y además se imprime la solicitud de laboratorio, esta se le entrega al usuario y el usuario debe encargarse de presentar en REDES para la asignación de cita posterior, si corresponde, ya que esta cita de seguimiento es tomada en cuenta para asignarle la cita de laboratorio, porque se necesita que el examen de sangre sea en una fecha previa y cercana a su próxima cita. Si la prueba de laboratorio no requiere cita de seguimiento el usuario va directamente al servicio de laboratorio a solicitar su cita para la realización de los exámenes.

En el caso de que la solicitud de exámenes de laboratorio sea urgente, el usuario se presenta a la ventanilla del servicio de laboratorio con la solicitud de exámenes, se le imprimen las etiquetas para los envases de las muestras y se le toma la muestra. Posteriormente, el usuario debe esperar los resultados de la prueba de laboratorio y cuando estén analizados debe presentarse al consultorio del médico tratante, esperar que el médico tenga un espacio para revisar los resultados y así tomar las decisiones correspondientes de seguimiento.

Es pertinente señalar, que en este proceso si el usuario no se presenta con la solicitud de exámenes del laboratorio a la ventanilla del servicio de laboratorio no hay una manera de identificarlo ya que no hay un mecanismo de control, el único seguimiento que se le podría brindar al usuario es que en la consulta siguiente el médico tratante le pregunte por sus resultados de exámenes o revise en el sistema los resultados de los exámenes de laboratorio y verifique que no se los realizó; es entonces que podría realizar una anotación en el expediente del usuario indicando que el paciente no se presentó a realizarse los exámenes solicitados anteriormente.

Otra de las valoraciones que el médico tratante debe realizar es si el usuario requiere Rayos X simples, el médico tratante realiza la anotación en el expediente EDUS, imprime la solicitud y se la entrega al usuario. El usuario al salir de la consulta se presenta al servicio de Imágenes Médicas para la asignación de la cita correspondiente de acuerdo con los espacios habilitados; si la solicitud de Rayos X es urgente, se le asigna inmediatamente un espacio al usuario para realizarle la prueba y el médico tratante la valorará en la siguiente cita que solicite el usuario.

En este proceso es importante destacar que si el usuario no se presenta con la solicitud de exámenes del Rayos X a la ventanilla de este servicio no hay una manera de identificarlo ya que no hay un mecanismo de control, el único seguimiento que se le podría brindar al usuario es que en la consulta siguiente el médico tratante le pregunte por sus resultados de los Rayos X o revise en el sistema los resultados y verifique que no se los realizó; es entonces que podría realizar una anotación en el expediente del usuario indicando que el paciente no se presentó a realizarse los exámenes solicitados anteriormente.

En el caso de que el usuario requiera un ultrasonido, una mamografía o una imagen médica que no se realice en el área de salud, el médico tratante elabora la referencia y la imprime para entregársela al usuario. El usuario es el responsable de presentarse en la Dirección Médica con el documento para solicitar el visto bueno de la referencia y una vez que tenga el visto bueno este solicita la cita en el servicio respectivo.

Otra de las acciones que el médico debe valorar en la consulta es si el usuario requiere un electrocardiograma, si es así el médico realiza la anotación en el

expediente, imprime la solicitud y se la entrega al usuario, este se encarga de presentarse en la plataforma de REDES para la solicitud de citas en el servicio de electrocardiograma.

En el caso de que el usuario requiera una audiometría, un fondo de ojos o un lavado de oídos, el médico tratante elabora la referencia al servicio y la imprime para entregársela al usuario. El usuario es el responsable de presentarse en la Dirección Médica con el documento para solicitar el visto bueno de la referencia y una vez que tenga el visto bueno, el usuario solicita la cita en el servicio respectivo.

Por otro lado, en el caso de que el usuario requiera inhaloterapia, se realiza la anotación en el EDUS sobre la indicación al servicio enfermería con el procedimiento y la dosis, y al finalizar la consulta médica, el usuario se traslada al área de inhaloterapia para la respectiva aplicación. Si el usuario es llamado y no se presenta para este procedimiento se le asigna el estatus de fugado en EDUS.

Una vez que la aplicación de la inhaloterapia culmine, el usuario debe presentarse al consultorio del médico tratante, esperar que el médico tenga un espacio para que le valore y así tomar las decisiones correspondientes de seguimiento del paciente.

Por otro lado, si el médico tratante detecta que el usuario no tiene completo el esquema de vacunación, le indica al usuario que debe presentarse en el vacunatorio correspondiente para que se le aplique la vacuna que tiene pendiente y así completar el esquema de la manera más adecuada.

Respecto a la vacunación es importante destacar que si el usuario no se presenta a la aplicación de la vacuna faltante, no hay una manera de que el servicio de vacunación pueda detectarlo ya que no hay un mecanismo de control, el único seguimiento que se le podría brindar al usuario es que en la consulta siguiente el médico tratante le pregunte al usuario sobre la vacuna o revise en el sistema verifique que no se vacuno; es entonces que podría realizar una anotación en el expediente del usuario indicando que el paciente no se presentó a vacunarse según su esquema de vacunación.

Ahora bien, en el caso de que la usuaria se presente por una prueba de Papanicolau, el médico tratante completa el historial ginecológico que enfermería preparó en la preconsulta, lo firma y toma la muestra a la paciente; la muestra recolectada se deja en el consultorio y enfermería se hace cargo del resto del proceso: recolección de la muestra, llenado en la base de dato de seguimiento de citologías y lo entrega al laboratorio para que sea trasladado al Centro Nacional de Citologías.

Si el médico realiza algún otro tipo de recolección de muestra de cultivo, realiza la boleta con la información del muestreo y ésta se entrega al usuario para que el usuario sea quien la lleve al servicio de laboratorio, una vez entregada, el laboratorio se encarga del análisis correspondiente.

Otra valoración que el médico tratante realiza es si el usuario requiere alguna otra cita de seguimiento, el médico lo indica en el sistema EDUS y también se lo indica al usuario. Al salir de la consulta, el usuario se presenta en la

plataforma de REDES para que se le asigne la cita de seguimiento y le entrega la cita al usuario.

Por otro lado, si el médico tratante determina que el usuario requiere referencia a otro a otro servicio, el médico la realiza y se la entrega al usuario. El usuario es el responsable de presentarse en la Dirección Médica con el documento para solicitar el visto bueno de la referencia y una vez que tenga el visto bueno, el usuario debe solicitar la cita en el servicio respectivo. Si el usuario no se presenta con su referencia a la Dirección Médica no hay una manera de que se detecte ya que no hay un mecanismo de control, el único seguimiento que se le podría brindar al usuario es que en la consulta siguiente el médico tratante le pregunte al usuario directamente sobre la referencia.

Es importante destacar que el usuario al presentar cualquier referencia a la Dirección Médica, esta queda sujeta a su respectiva aprobación o visto bueno, si la referencia no se aprueba, puede ser porque está dirigida a otro servicio, en ese caso el médico encargado de la revisión de referencias en ese momento asigna la referencia al nuevo servicio. Si la desaprobación de la referencia se realiza por otro motivo, el médico a cargo de la revisión de referencias indica en la “boleta de devolución de referencias” el motivo de la devolución y le entrega esta boleta y la referencia al usuario para que se presente al consultorio médico a esperar que el médico tratante tenga un espacio para realizar la corrección de la referencia e imprimirla nuevamente, una vez realizado este proceso, el usuario se presenta a la Dirección Médica para la aprobación respectiva.

Por último, si el usuario requiere algún tipo de traslado de emergencia al hospital, el médico le avisa a su jefatura en la Dirección Médica y este realiza la solicitud a la Dirección Administrativa y cataloga al usuario en categoría según la urgencia del traslado; la Dirección Administrativa coordina para que se efectúe el traslado del usuario y acompañante si corresponde.

IV.II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS, PRODUCTIVOS Y DE SOPORTE

Gracias a lo indicado en el apartado anterior, desde la lluvia de ideas de cuales actividades estaban involucradas en la atención, hasta el establecimiento del proceso actual, se identifican cuáles son los procesos concretos que conforman la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced y en conjunto con las jefaturas del Área de Salud, se identifican cuáles son los procesos estratégicos, de soporte y productivos, los cuales se muestran a continuación:

**TABLA 17. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS EN LA ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL
ÁREA DE SALUD TIBÁS – URUCA – MERCED**

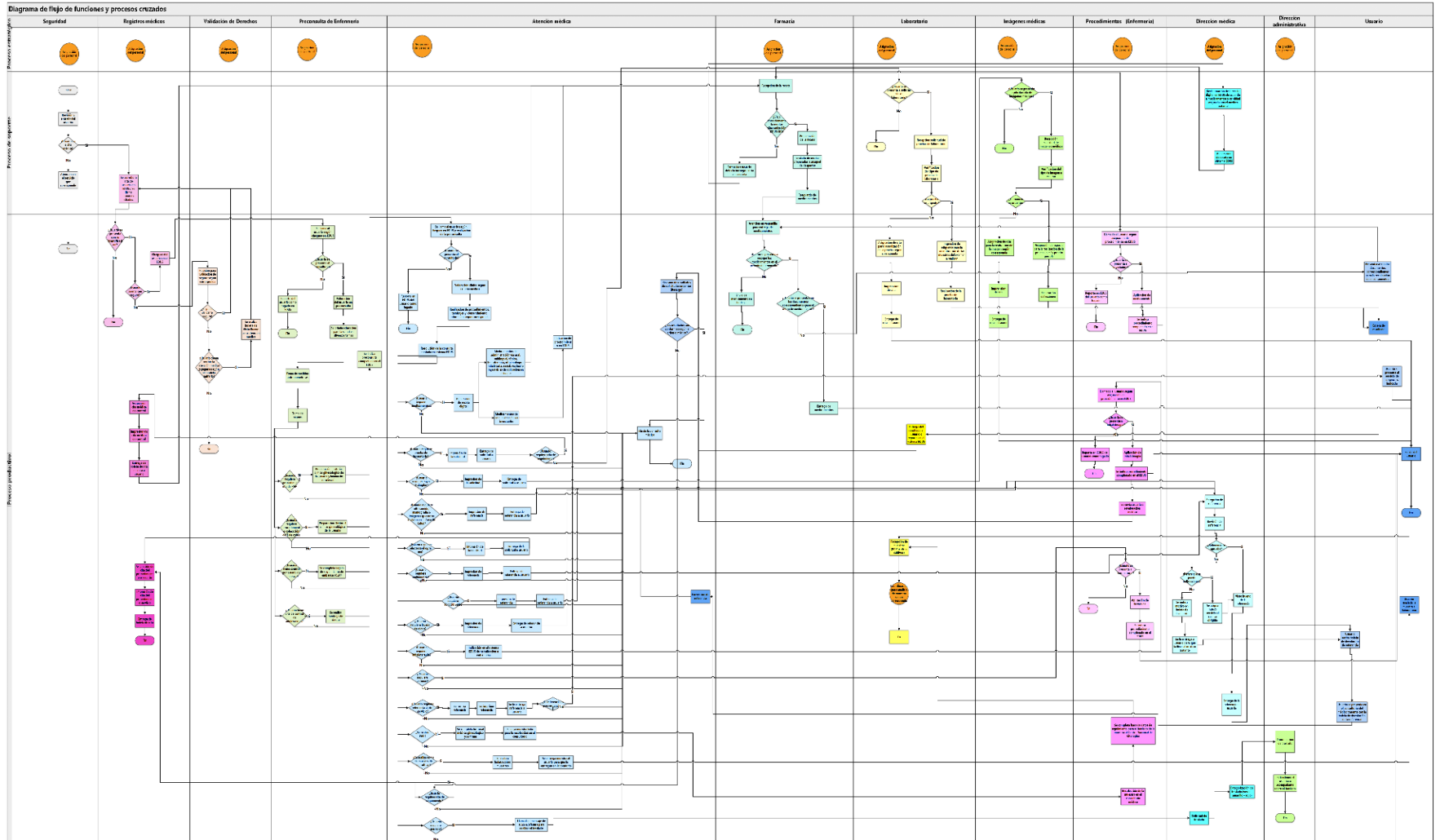
Diagrama de afinidad de procesos los en la atención de usuarios en el servicio de consulta externa como procesos de soporte, estratégicos o productivos

Productivo	Soporte	Estratégico	Procesos identificados
		X	Asignación de personal.
	X		Recepción del usuario al centro de salud.
	X		Chequeo de usuario.
	X		Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.
	X		Validación del seguro de salud del usuario.
X			Preconsulta de enfermería.
	X		Aplicación de inyectables.
	X		Aplicación de inhaloterapia.
	X		Aplicación de vacunas.
	X		Recolección de muestras de citología.
X			Consulta médica.
X			Revaloración médica.
	X		Asignación de citas de laboratorio.
	X		Recepción de muestras.
	X		Asignación de citas de imágenes médicas.
	X		Solicitud de traslado a otro centro de salud.
	X		Gestión de referencia médica.
	X		Recepción de recetas y entrega de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia.

Dado que no está documentado el proceso actual, se procede a hacer un ejercicio de acercamiento para el establecimiento de la dinámica actual entre los diferentes servicios que conforman la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, se desarrolla un mapeo general identificado como macroproceso, el mismo se compone en columnas y filas, las columnas corresponden a las funciones de cada uno de los servicios involucrados mientras que las filas corresponden a los procesos: estratégicos, de soporte y productivos.

ILUSTRACIÓN 4. MACROPROCESO CONSULTA EXTERNA ÁREA DE SALUD TIBÁS URUCA MERCED



Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, en la siguiente tabla se pueden visualizar los procesos a mejorar que están directamente involucrados en la investigación, su código de identificación para respectivo reconocimiento a lo largo de la investigación, el servicio responsable y su categorización:

TABLA 18. CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS EN PRODUCTIVOS, ESTRATÉGICOS O DE SOPORTE

Código	Proceso	Responsable	Clasificación
RH-E-01.	Asignación de personal.	Jefaturas de cada servicio. Recursos Humanos.	Estratégico.
SG-S-01.	Recepción del usuario al centro de salud.	Servicios generales – Seguridad.	Soporte.
RM-C-01.	Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.	Registros y Estadísticas de Salud.	Soporte.
RM-A-01.	Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	Registros y Estadísticas de Salud.	Soporte.

VL-S-01.	Validación del seguro de salud del usuario.	Validación.	Soporte.
EF-P-01.	Preconsulta de enfermería.	Enfermería.	Productivo.
EF-I-01.	Aplicación de inyectables.	Enfermería.	Soporte.
EF-T-01.	Aplicación de inhaloterapia.	Enfermería.	Soporte.
EF-V-01.	Aplicación de vacunas.	Enfermería.	Soporte.
EF-C-01.	Recolección de muestras de citología.	Enfermería.	Soporte.
MD-A-01.	Consulta médica.	Medicina general y especializada.	Productivo.
MD-R-01.	Revaloración médica.	Medicina general y especializada.	Productivo.
LB-A-01.	Asignación de citas de laboratorio.	Laboratorio.	Soporte.
LB-R-01.	Recepción de muestras.	Laboratorio.	Soporte.

IM-A-01.	Asignación de citas de imágenes médicas.	Imágenes Médicas.	Soporte.
DM-T-01.	Solicitud de traslado a otro centro de salud.	Dirección Médica y Administrativa	Soporte.
DM-R-01.	Gestión de referencia médica.	Dirección Médica.	Soporte.
FM-R-01.	Recepción de recetas y entrega de medicamentos.	Farmacia.	Soporte.

Fuente: Elaboración propia.

IV.III. IDENTIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROCESO ACTUAL

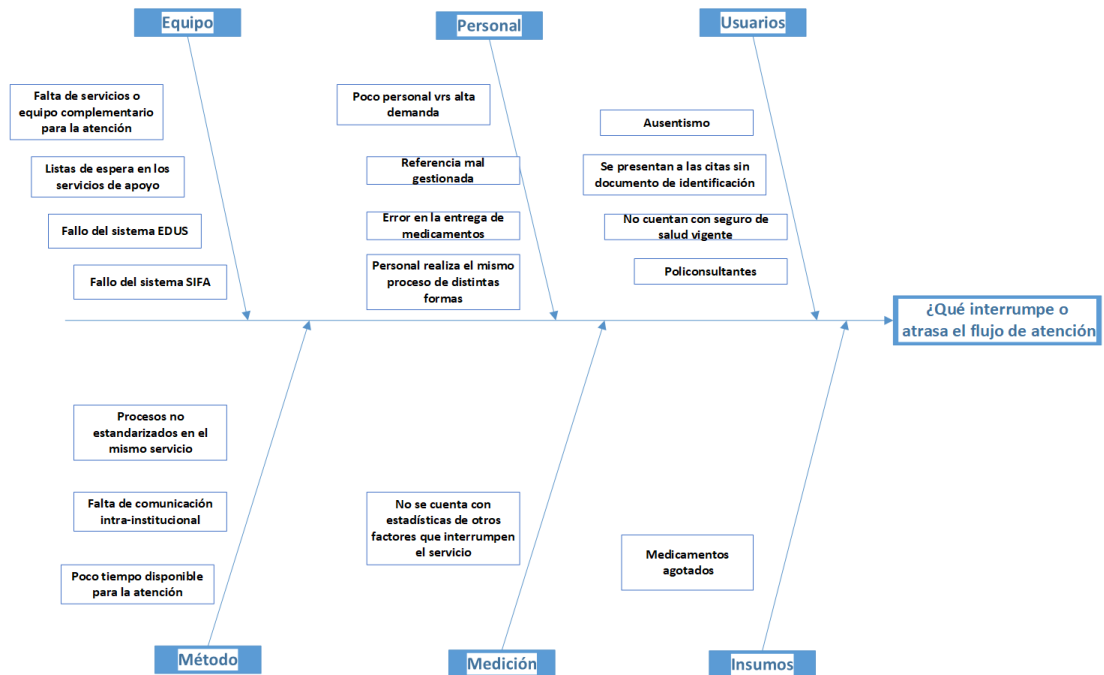
En una de las primeras reuniones de trabajo con las jefaturas, se identificaron algunas situaciones que afectan el flujo de usuarios:

- Usuarios se presentan sin los documentos correspondientes para la verificación de identidad para chequearse antes de la cita médica.
- Usuarios se presentan sin los documentos correspondientes para la recolección de medicamentos posterior a la cita médica.

- Usuario no se presenta a la cita a la hora correspondiente.
- El sistema EDUS y el sistema SIFA no se sincronizan adecuadamente lo que afecta en el envío de la receta digital y posteriormente la entrega de medicamentos.

No obstante, no se cuenta con datos estadísticos para conocer la cantidad de veces que ocurre esto en un periodo de tiempo determinado, por lo que se trabaja con la matriz de Ichikawa para determinar otros posibles puntos de mejora del flujo de atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced:

**ILUSTRACIÓN 5. MATRIZ ICHIKAWA SOBRE INTERRUPCIONES O ATRASOS EN EL FLUJO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA ÁREA DE SALUD TIBÁS URUCA
MERCED**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en las entrevistas y grupo focal.

Una vez conocido que determina el proceso actual y como se desarrolla en el día a día, se establece una matriz cruzada de FODA para identificar las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas y una matriz MECA que permite establecer las estrategias de mejora como mantener, explotar, corregir y afrontar.

TABLA 19. MATRIZ CRUZADA FODA Y MECA

ANÁLISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1: Cambios en los procesos provocados por la atención a la pandemia por Covid-19.	A1: Cambios en los procesos provocados por la atención a la pandemia por Covid-19.
O2: Convenios con universidades, organizaciones gubernamentales y otros centros de salud.	A2: Ataques informáticos a diferentes organizaciones de salud alrededor del mundo.
O3: Usuarios se adaptan a las nuevas modalidades de atención.	A3: Saturación de los servicios por usuarios de otros centros de salud.
O4: Cambios en la legislación nacional.	A4: Usuarios no se adaptan a las nuevas modalidades de atención.

			A5: Cambios en la legislación nacional.
ANÁLISIS INTERNO	FORTALEZAS	ESTRATEGIA OFENSIVA ESTRATEGIA DEFENSIVA	
	<p>F1: Deseos de las jefaturas de documentar el proceso actual.</p> <p>F2: Deseos de las jefaturas de identificar las oportunidades de mejora.</p> <p>F3: El levantamiento y documentación de los procesos no tienen ningún costo al ser un Trabajo Final de Graduación.</p> <p>F4: Equipo de salud multidisciplinario.</p> <p>F5: Personal altamente calificado.</p> <p>F6: Supervisión de las jefaturas.</p>	<p>O1-02-O3/F1-F2-F3-F10: Levantamiento y documentación del proceso actual de atención y posterior mejora de los procesos debidamente documentados para conocimiento de todos los funcionarios.</p>	<p>A1-A2-A5/F1-F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8-F10: Establecimiento de los procesos mejorados debidamente documentados para desarrollar un plan de contingencia y medios alternativos para mantener la atención a los usuarios si se presenta una contingencia.</p>

	<p>F7. Existencia del Expediente Único Digital de Salud (EDUS).</p> <p>F8: Población usuaria identificada.</p> <p>F9: Sectores de adscripción identificados.</p> <p>F10: Adaptación a las nuevas modalidades de atención.</p>			
	DEBILIDADES	ESTRATEGIA DE REORIENTACIÓN		ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA
	<p>D1: No existe un proceso documentado en ningún servicio involucrado en la investigación.</p> <p>D2: No existen documentadas las interacciones entre los diferentes servicios involucrados en la investigación.</p>	<p>D1-D2-D3-D4-D4-D/O1-02-O2: Establecimiento de los procesos mejorados debidamente documentados para conocimiento y capacitación de todos los funcionarios involucrados.</p>	<p>D1-D2-D3-D4-D4-D/A1-A2-A3-A4-A5: Establecimiento de los procesos mejorados debidamente documentados para desarrollar mecanismos y herramientas que permitan la adaptación de los diferentes</p>	

	<p>D3: Rotación de personal.</p> <p>D4: Personal que no conoce los procesos ni puede revisarlos porque no están documentados.</p> <p>D5: Personal que promueve reprocesos por desconocimiento de los procesos que no están documentados.</p> <p>D6: No cuenta con capacidad instalada para solventar la demanda.</p>	<p>servicios si se presenta una contingencia, permitiendo así la atención a los usuarios.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia:

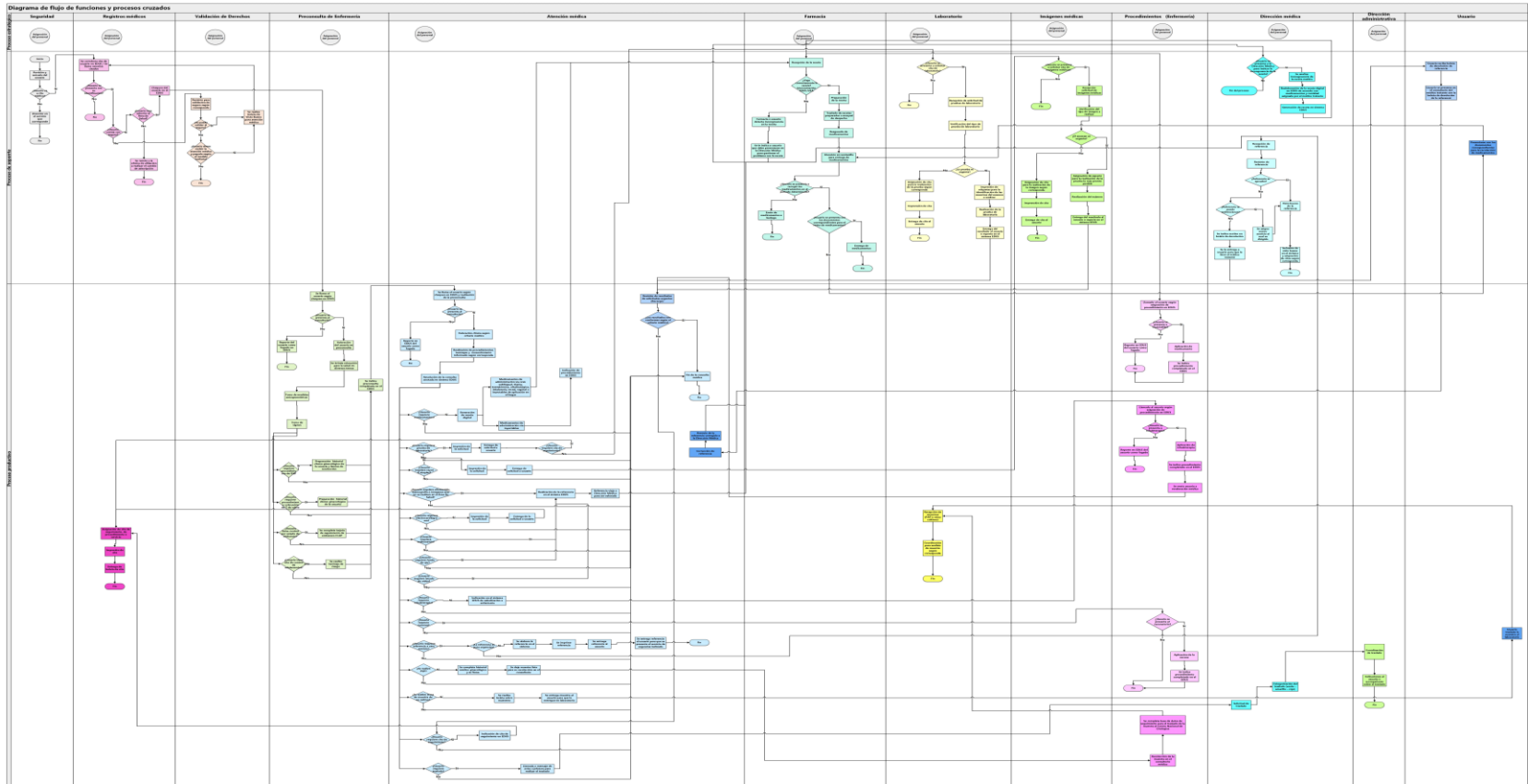
CAPÍTULO V. DISEÑO

En el siguiente apartado se desarrolla el objetivo específico II de esta investigación; una vez realizado el diagnóstico de cada uno de los procesos involucrados en la investigación, se procede a desarrollar el diseño y mejoramiento de los procesos.

Se desarrolla un mapeo general identificado como macroproceso, el mismo se compone en columnas y filas, las columnas corresponden a las funciones de cada uno de los servicios involucrados mientras que las filas corresponden a los procesos: estratégicos, de soporte y productivos.

ILUSTRACIÓN 6. DISEÑO DEL MACROPROCESO MEJORADO PARA LA CONSULTA EXTERNA

ÁREA DE SALUD TIBÁS URUCA MERCED



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

A continuación, se comparte cada uno de los procesos mejorados relacionados a la atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced:

V.I. PROCESOS DISEÑADOS

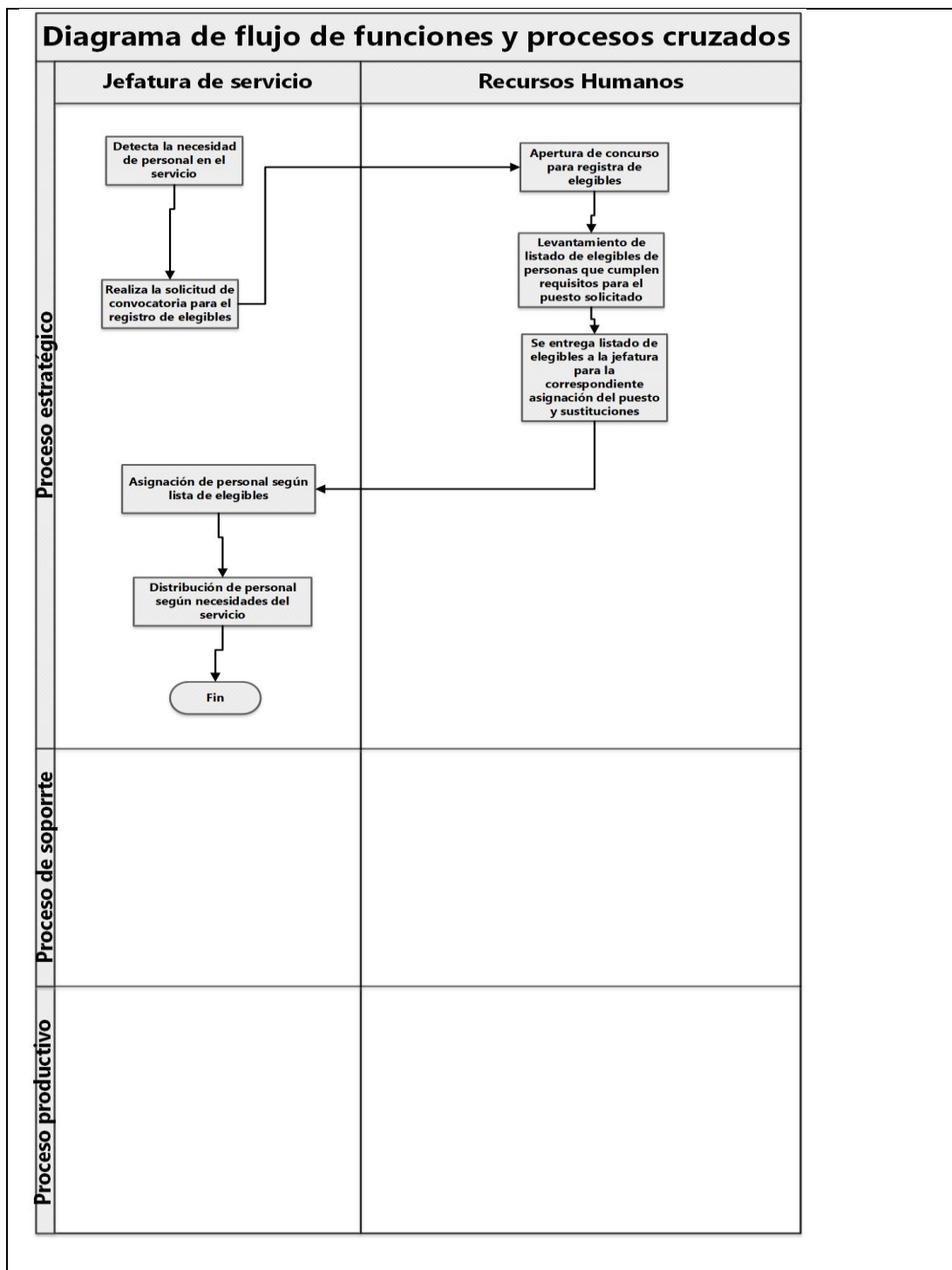
TABLA 20. PROCESO RH-E-01: ASIGNACIÓN DE PERSONAL

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Jefaturas.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de personal.	Código:	RH-E-01.
Clasificación del proceso:	Proceso estratégico.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos. RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica. EF-P-01: Preconsulta de enfermería. EF-I-01: Aplicación de inyectables. EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.		

	<p>EF-V-01: Aplicación de vacunas.</p> <p>EF-C-01: Recolección de muestras de citología.</p> <p>VL-S-01: Validación del seguro de salud del usuario.</p> <p>MD-A-01: Atención médica.</p> <p>MD-R-01: Revaloración médica.</p> <p>DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud</p> <p>DM-R-01: Gestión de referencia médica.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>LB-R-01: Recepción de muestras.</p> <p>FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p>
Alcance:	<p>Inicio:</p> <p>La jefatura del servicio detecta la necesidad de personal.</p> <p>Fin:</p> <p>Distribución del personal según las necesidades del servicio.</p>
Objetivo:	<p>Asignar personal según las necesidades del servicio.</p>

Responsable:	Jefatura de servicio.		
Participantes:	Recursos humanos.		
Producto o servicio:	Lista de elegibles.		
Usuario:	Personal por asignar.		
Insumos o recursos requeridos:	Proveedor:		
Sistema de información.	Proveedor	del	Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor	del	Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.		
Descripción de las actividades del proceso:			
01	La jefatura del servicio detecta la necesidad de personal en el servicio.		
02	Se realiza la solicitud a Recursos Humanos para la convocatoria para el registro de elegibles		
03	Recursos humanos realiza la apertura de concurso para registra de elegibles.		
04	Se realiza el levantamiento de listado de elegibles de personas que cumplen requisitos para el puesto solicitado.		
05	Se entrega listado de elegibles a la jefatura para la correspondiente asignación del puesto y sustituciones		
06	La jefatura asigna el personal según lista de elegibles.		
07	La jefatura distribuye el personal según necesidades del servicio.		

08	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión de cada participante.
Formularios asociados al proceso	
01	Calendario o matriz de asignación de personal.
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



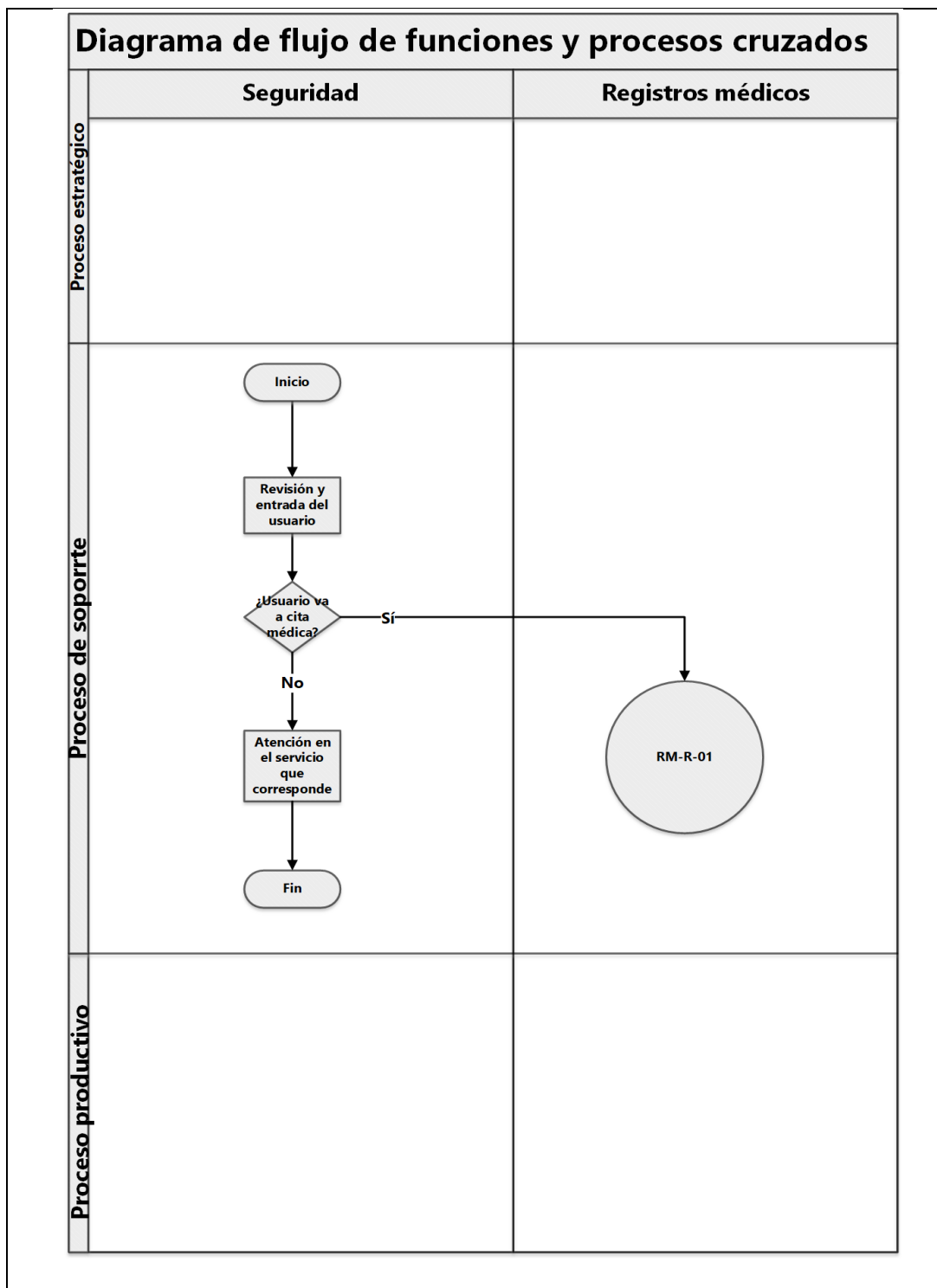
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 21. PROCESO SG-S-01: RECEPCIÓN DEL USUARIO AL CENTRO DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Servicios generales – Seguridad.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción del usuario al centro de salud.	Código:	SG-S-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	RM-R-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos.		
Alcance:	Inicio: El funcionario de seguridad designado en puerta recibe y atiende al usuario.		
	Fin: El funcionario de seguridad designado guía al usuario para que asista el lugar que le corresponde realizar su trámite o recibir el servicio por el cual se presenta al centro de salud.		

Objetivo:	Guiar al usuario para que asista el lugar que le corresponde realizar su trámite o recibir el servicio por el cual se presenta al centro de salud.	
Responsable:	Personal de seguridad.	
Participantes:	Jefatura de Servicios generales.	
Producto o servicio:	Guía sobre trámite o servicio por el cual el usuario se presenta al centro de salud.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud.	
Insumos o recursos requeridos:		Proveedor:
Personal.		Empresa de seguridad tercerizada.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Inicio del proceso.	
02	Revisión y entrada del usuario.	
03	¿Usuario va a cita médica? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 05.	
04	Se le guía al usuario para que reciba atención en el servicio que corresponde.	
05	Usuario sigue proceso de atención de citas, proceso RM-R-01.	
06	Fin del proceso.	
Normativa relacionada con el proceso		
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.	

02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del personal de seguridad, de que el usuario entra al centro de salud sin armas de fuego, armas punzo cortantes o cualquier otro objeto que pueda causar daño al personal o al resto de usuarios.
Formularios asociados al proceso	
01	Calendario de asignación de personal.
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 22. PROCESO RM-R-01: CHEQUEO DE USUARIO EN REGISTROS MÉDICOS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Registros médicos.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Chequeo de usuario en Registros Médicos.	Código:	RM-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	SG-S-01: Recepción del usuario al centro de salud. EF-P-01: Preconsulta de enfermería. VL-S-01: Validación del seguro del usuario.		
Alcance:	Inicio: El funcionario asignado a la ventanilla de registros médicos corrobora cita de usuario en EDUS o cercano a la hora de inicio de las consultas médicas el funcionario llama a los usuarios citados.		

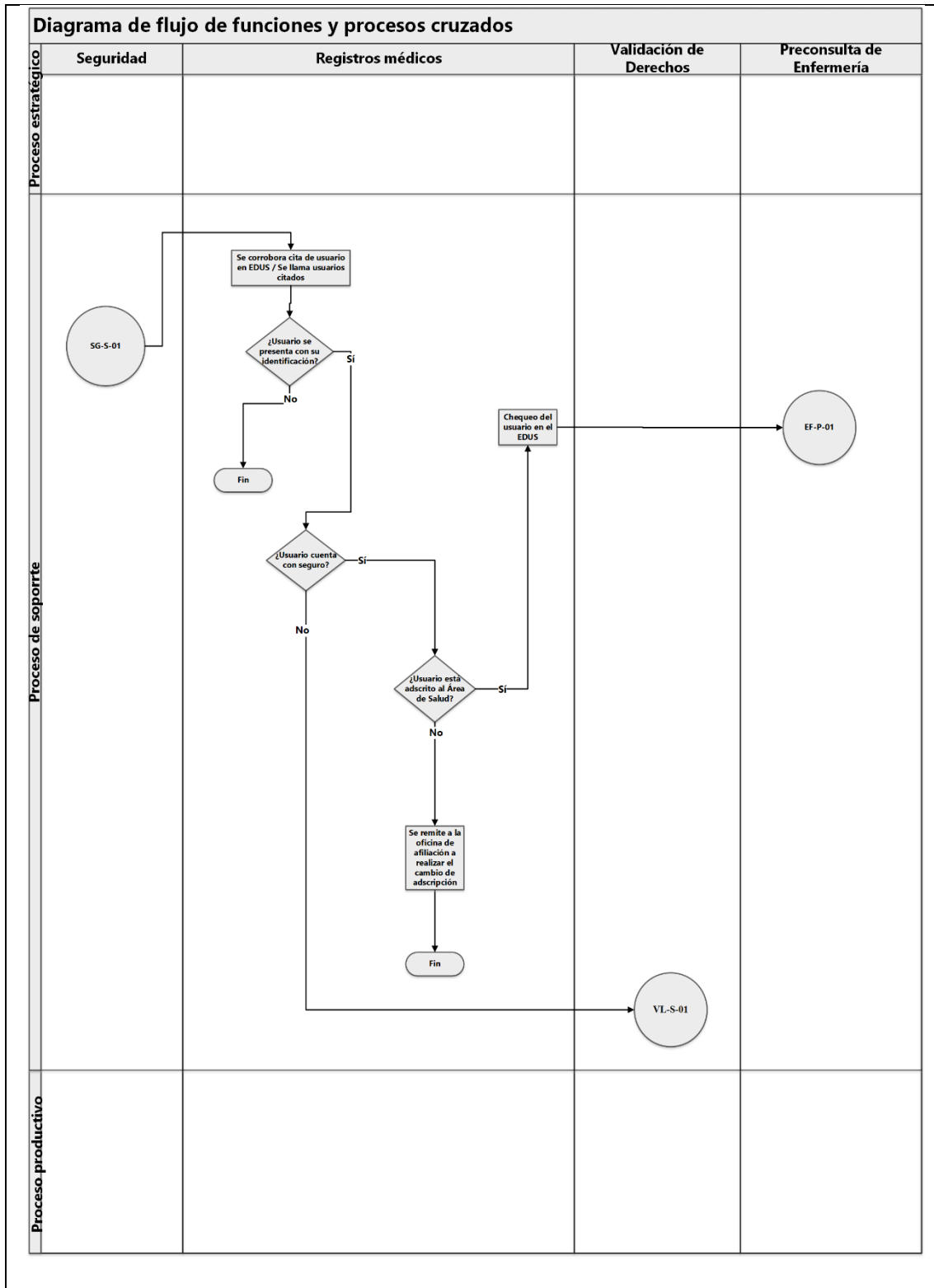
	Fin: El funcionario asignado a la ventanilla de registros médicos chequea al usuario para su cita médica.
Objetivo:	Chequear al usuario citado para que asista a su cita correspondiente.
Responsable:	Personal de Registros Médicos.
Participantes:	Jefatura de Registros Médicos.
Producto o servicio:	Chequeo del usuario en EDUS.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Etiquetas adhesivas (según corresponda).	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	Seguimiento del proceso SG-S-01: Recepción del usuario al centro de salud.

02	Se corrobora cita de usuario en EDUS / Se llama usuarios citados.
03	¿Usuario se presenta con su identificación? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 09, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
04	¿Usuario cuenta con seguro? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 07, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 05.
05	¿Usuario está adscrito al Área de Salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 08, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 06.
06	Chequeo del usuario en el EDUS.
07	Continuación en el proceso VL-S-01: Validación del seguro del usuario.
08	Se remite a la oficina de afiliación a realizar el cambio de adscripción.
09	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.

04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.
07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.

13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.
16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el usuario cuente con identificación.
02	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el aseguramiento del usuario de encuentre vigente. y datos

	demográficos estén vigentes y correspondan a la población adscrita al Área de Salud.
03	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que los datos demográficos correspondan a la población adscrita al Área de Salud.
Formularios asociados al proceso	
01	Matriz de asignación de personal.
02	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Solicitud de todos los documentos necesarios para la atención médica.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 23. PROCESO RM-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS POST CONSULTA MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Registros médicos.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	Código:	RM-A-01
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica		
Alcance:	Inicio: El funcionario asignado a la ventanilla de registros médicos verifica si el médico tratante le asigna citas de procedimientos o servicios posterior a la consulta.		
	Fin:		

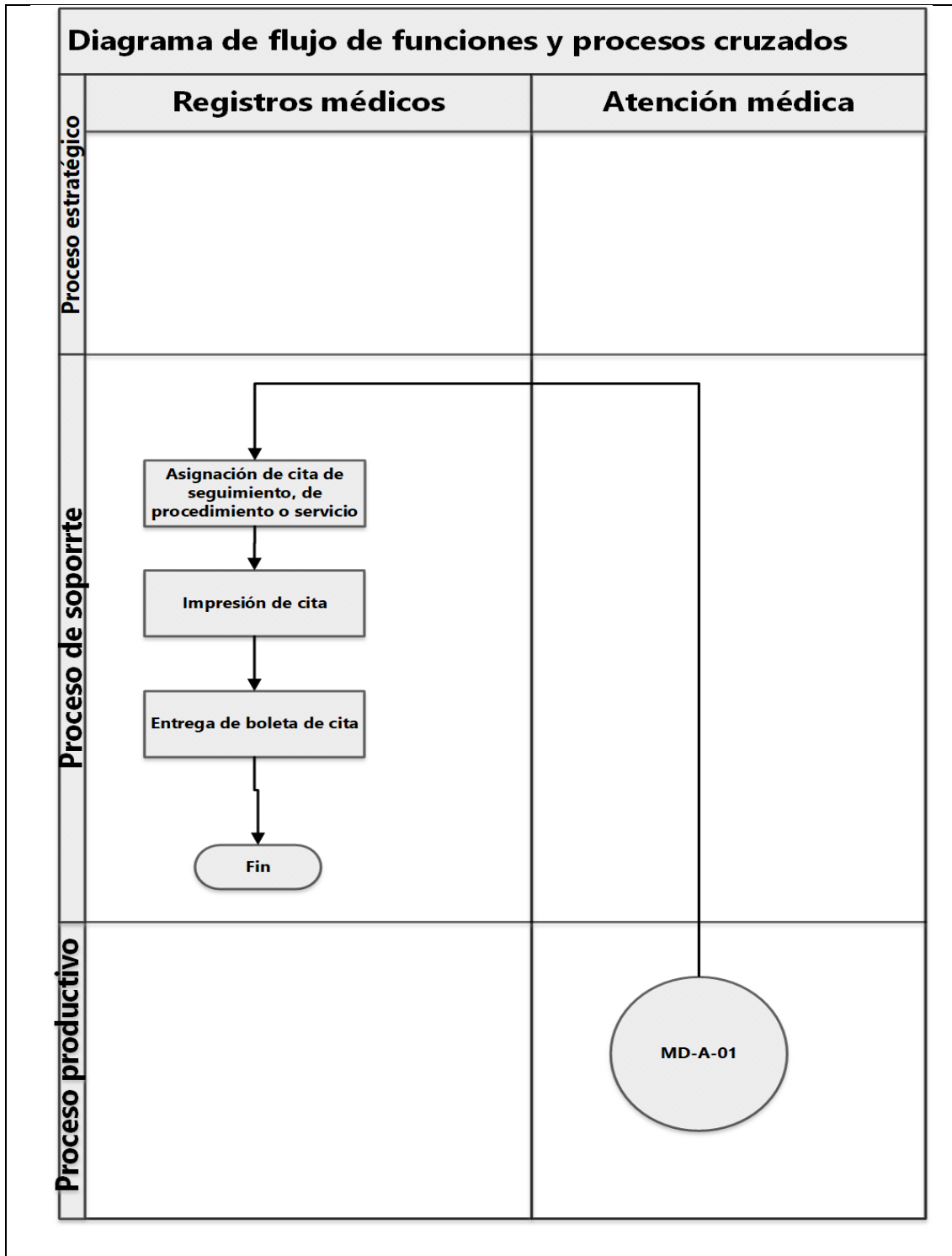
	El funcionario asignado a la ventanilla de registros médicos asigna cita y le brinda al usuario el comprobante de esta.	
Objetivo:	Asignar citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	
Responsable:	Personal de Registros Médicos.	
Participantes:	Jefatura de Registros Médicos.	
Producto o servicio:	Cita asignada.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).		Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.		Proveeduría del Área de Salud.
Etiquetas adhesivas (según corresponda).		Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).		Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica.	

02	Se corrobora en el sistema EDUS la indicación del médico tratante y se le asigna la cita correspondiente al usuario.
03	Se realiza la impresión de la boleta de la cita donde se indica la fecha, hora y servicio.
04	Se entrega boleta de la cita al usuario.
05	Fin del proceso.
06	Chequeo del usuario en el EDUS.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.

07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.
13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.

16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el usuario cuente con identificación.
02	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el aseguramiento del usuario de encuentre vigente. y datos demográficos estén vigentes y correspondan a la población adscrita al Área de Salud.
03	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que los datos demográficos correspondan a la población adscrita al Área de Salud.
Formularios asociados al proceso	
01	Matriz de asignación de personal.
02	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.

02	Solicitud de todos los documentos necesarios para la asignación de cita.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 24. PROCESO VL-S-01: VALIDACIÓN DEL SEGURO DE SALUD DEL USUARIO

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Validación.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Validación del seguro de salud del usuario.	Código:	VL-S-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos.		
Alcance:	Inicio: El usuario se presenta a la ventanilla de Validación y el funcionario asignado a la ventanilla corrobora situación de seguro de salud del usuario para su vigencia, si corresponde.		
	Fin: El funcionario asignado a la ventanilla de Validación, después del estudio respectivo al		

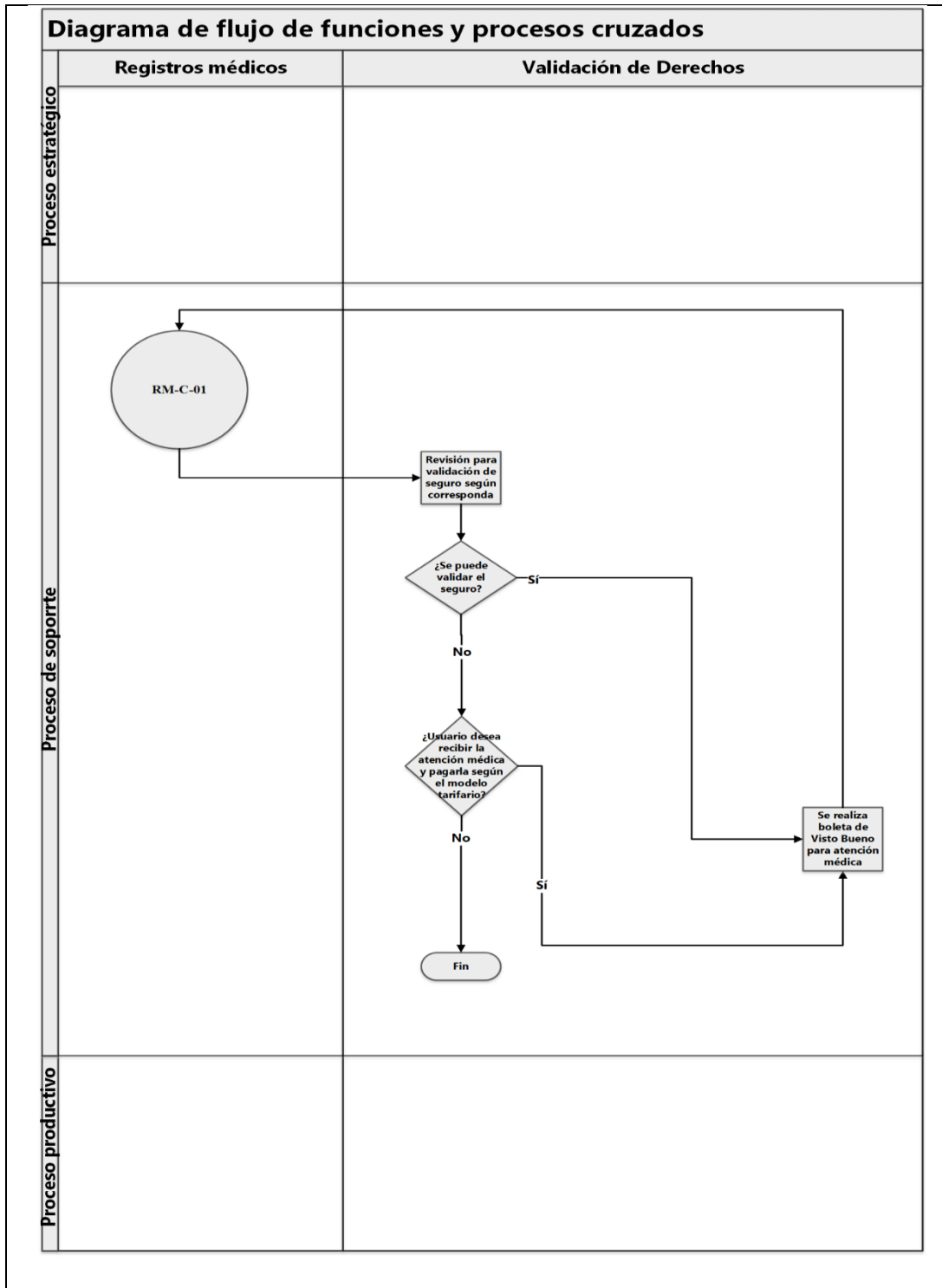
	usuario, brinda boleta con visto bueno para el proceso de atención médica, si corresponde.
Objetivo:	Validar la vigencia del seguro de salud del usuario.
Responsable:	Personal de Validación.
Participantes:	Jefatura de Validación.
Producto o servicio:	Revisión de la vigencia del seguro médico.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud y es enviado por el personal de registros médicos para su validación o que desea revisar la vigencia de su seguro médico.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	Seguimiento del proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, si el usuario no cuenta con seguro de salud vigente.

02	Revisión para la validación de vigencia del seguro de salud según corresponda.
03	¿Se puede validar el seguro? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
04	Se realiza boleta de Visto Bueno de vigencia del seguro de salud para atención médica.
05	Con la boleta de Visto Bueno sobre vigencia de seguro de salud, el usuario se dirige nuevamente al proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, para el seguimiento respectivo de su atención.
06	¿Usuario desea recibir la atención médica y pagarla según el modelo tarifario? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 07, finalizando el proceso, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
07	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.

04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.
07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.

13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.
16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, vigencia del seguro de salud del usuario.
Formularios asociados al proceso	
01	Formularios de aseguramiento.
Criterios de calidad	

01	Revisión de cada usuario.
02	Solicitud de todos los documentos necesarios para el estudio y situación de aseguramiento.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 25. PROCESO EF-P-01: PRECONSULTA DE ENFERMERÍA

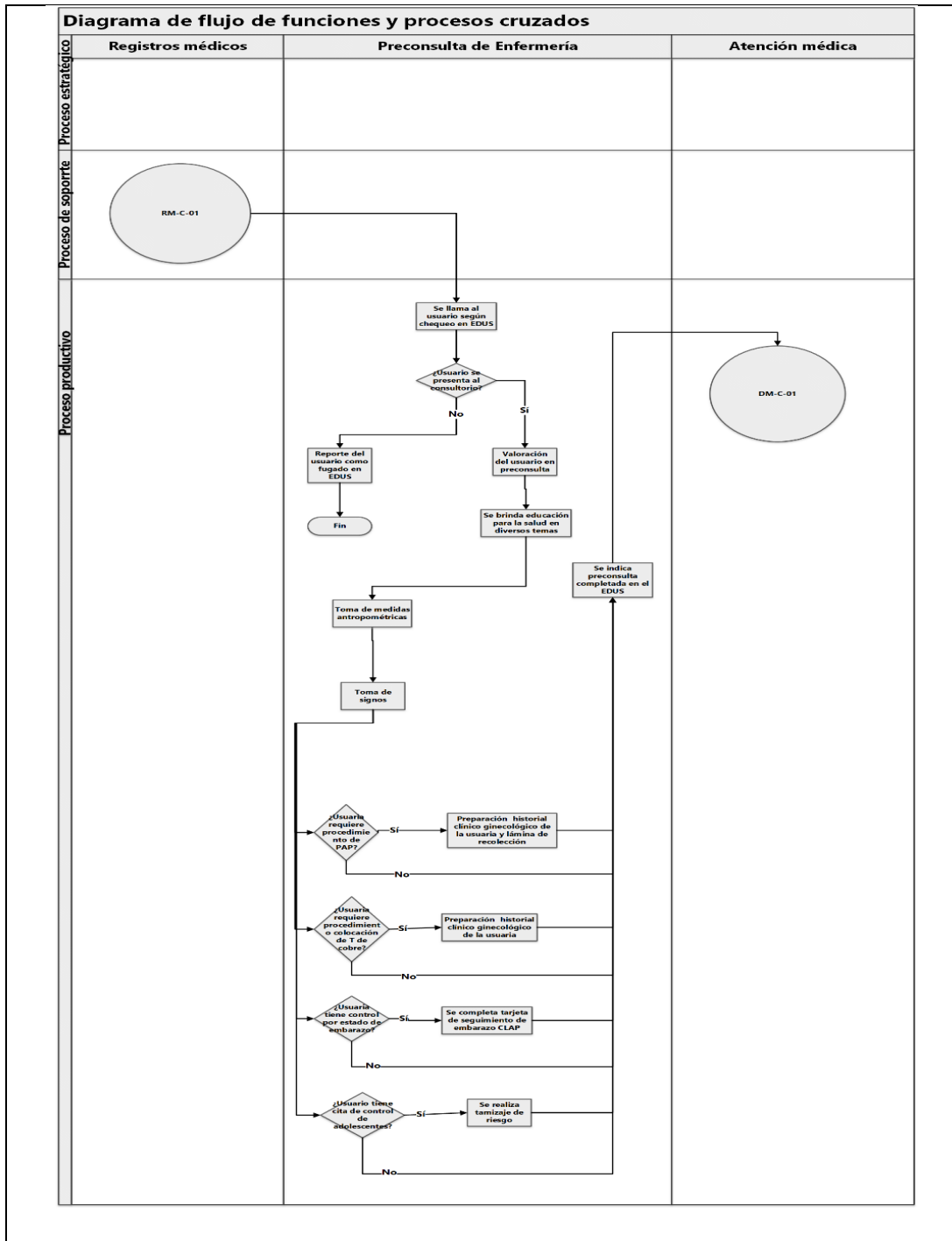
Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Preconsulta de enfermería.	Código:	EF-P-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos. MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario es chequeado para su cita en la ventanilla de Registros Médicos debe esperar en la sala de espera hasta que el personal asignado a la preconsulta de enfermería le llame.		
	Fin:		

	Una vez realizada la valoración de preconsulta debe esperar en la sala de espera hasta que el médico le llame a su cita.	
Objetivo:	Realizar la valoración previa del usuario respecto a su motivo de consulta y posterior preparación, toma de signos y medidas antropométricas e instrucción en educación para salud.	
Responsable:	Personal de enfermería asignado a la preconsulta.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto o servicio:	Preconsulta realizada, toma de medidas antropométricas y toma de signos.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.	Proveeduría del Área de Salud.	
Formularios de tamizaje.	Proveeduría del Área de Salud.	

Equipo de medición antropométrica.	Proveeduría del Área de Salud.
Equipo para medición de presión arterial.	Proveeduría del Área de Salud.
Balanza para adulto e infante.	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, se llama a usuario que ya fue chequeado en el EDUS.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de preconsulta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se realizar reporte del usuario como fugado en el EDUS.
04	Se realiza valoración del usuario en preconsulta.
05	Se brinda educación para la salud en diversos temas.
06	Se realiza la toma de medidas antropométricas.
07	Se realiza la toma de signos.
08	¿Usuaría requiere procedimiento de Papanicolau? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 09.
09	Se prepara el historial clínico ginecológico de la usuaria y lámina de recolección.

10	¿Usuaría requiere procedimiento de colocación de T de cobre? Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 11.
11	Se prepara el historial clínico ginecológico de la usuaria.
12	¿Usuaría tiene control por estado de embarazo? Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 13.
13	Se completa tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.
14	¿Usuario tiene cita de control de adolescentes? Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 15.
15	Se realiza tamizaje de riesgo.
16	Se escribe lo realizado en la preconsulta y se indica que fue completada en el EDUS.
17	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.

04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la preconsulta.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Toma de medidas antropométricas y presión arterial.
03	Educación para la salud.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

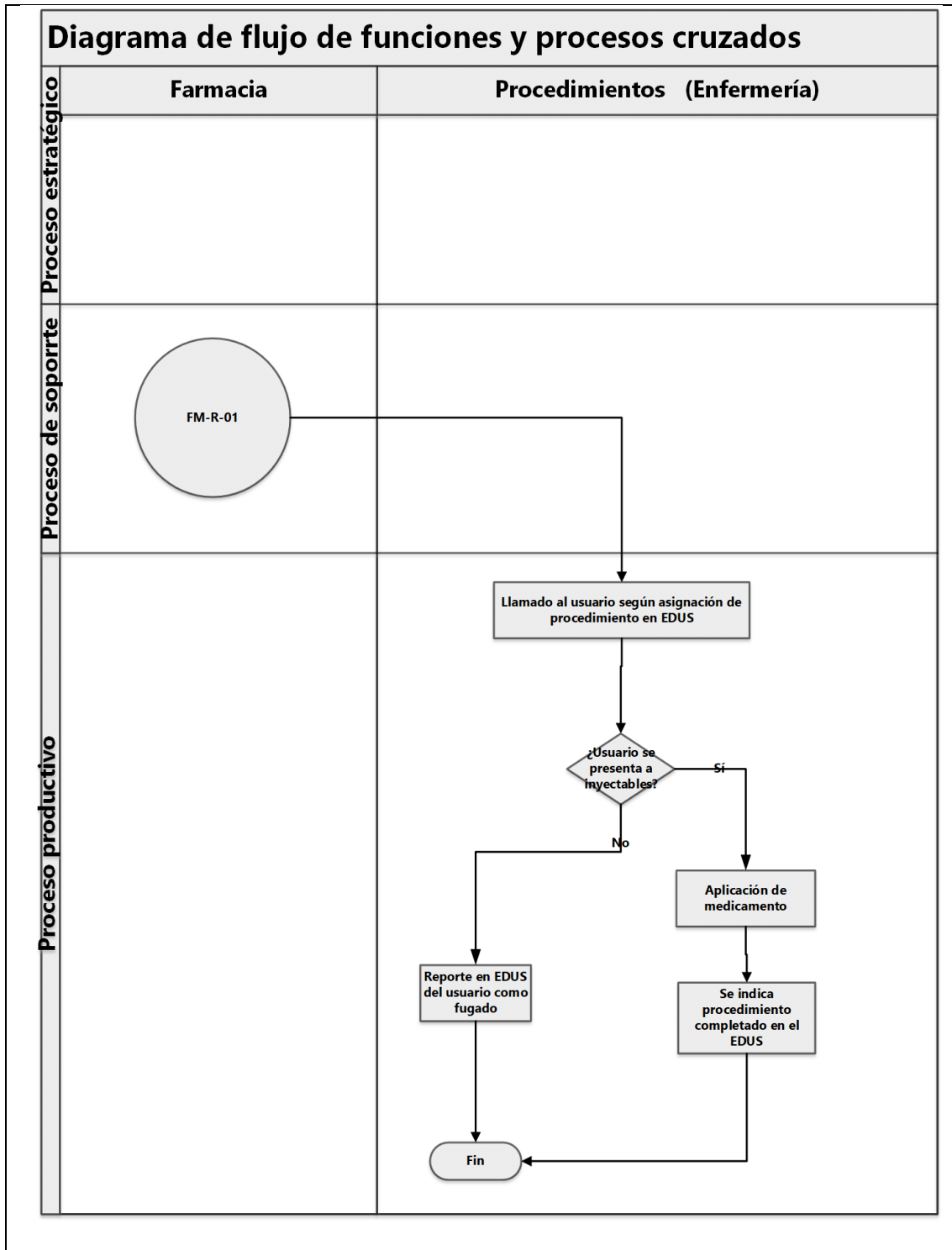
TABLA 26. PROCESO EF-I-01: APLICACIÓN DE INYECTABLES

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de inyectables.	Código:	EF-I-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe un medicamento inyectable, el usuario debe presentarse al sitio de colocación de inyectables y esperar que el personal de enfermería le llame para su respectiva aplicación.		

	Fin: Una vez realizada la aplicación del medicamento inyectable finaliza el proceso.	
Objetivo:	Aplicar el medicamento inyectable indicado en la consulta médica.	
Responsable:	Personal de enfermería asignado a inyectables.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto o servicio:	Aplicación del medicamento inyectable.	
Usuario:	Persona a la cual se le asigna la aplicación de uno o varios medicamentos inyectables durante la consulta médica.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.	
Receta con el medicamento indicado.	Medicina/Farmacia.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Papel kraft para camillas.	Proveeduría del Área de Salud.	

Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos, se llama a usuario que tenga la indicación en EDUS de aplicarle alguno o varios medicamentos inyectables.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de inyectables? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se reporta en EDUS del usuario como fugado y finaliza el proceso.
04	Se le aplica medicamento inyectable al usuario.
05	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.
06	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.

05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la aplicación del medicamento inyectable asignado.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Aplicación del o los medicamentos.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

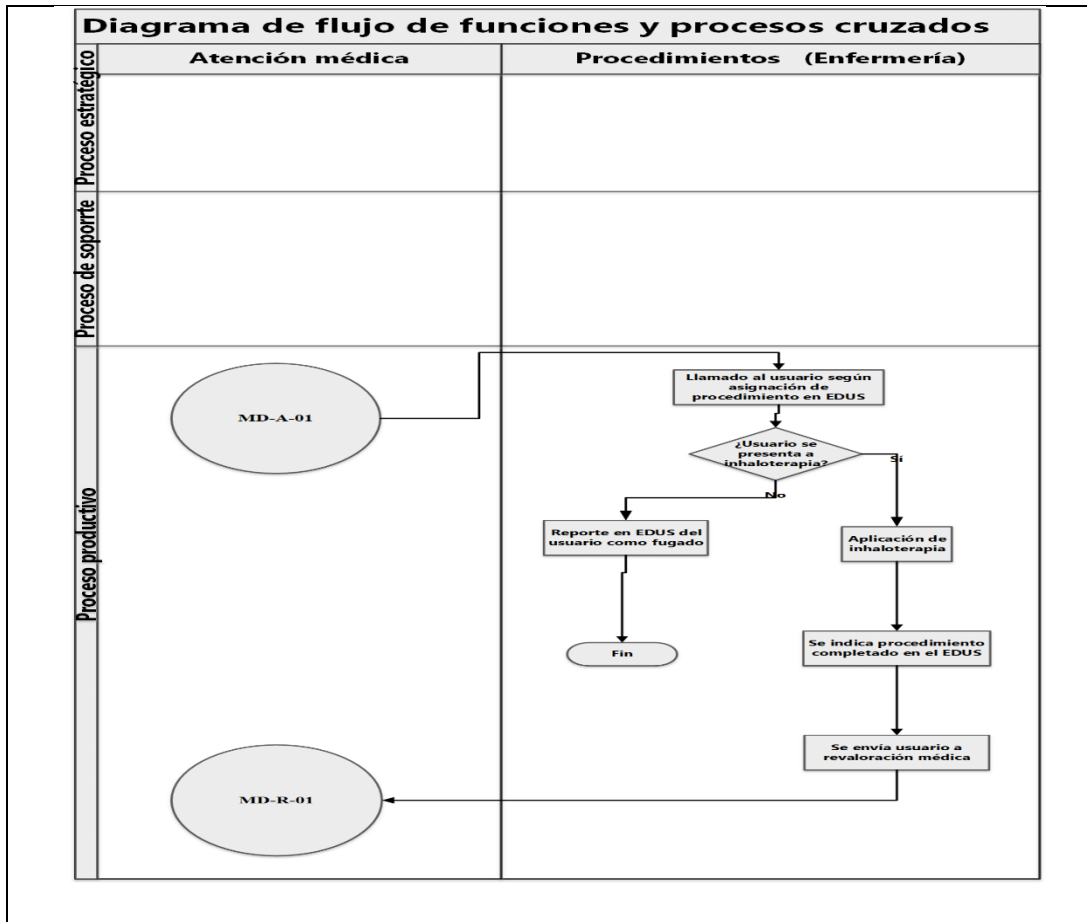
TABLA 27. PROCESO EF-T-01: APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de inhaloterapia.	Código:	EF-T-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe a inhaloterapia, el usuario debe presentarse al sitio de colocación de inhaloterapia y esperar que el personal de enfermería le llame para su respectiva aplicación.		
	Fin:		

	Una vez realizada la aplicación de la inhaloterapia, finaliza el proceso.
Objetivo:	Aplicar al usuario la inhaloterapia indicada en la consulta médica.
Responsable:	Personal de enfermería asignado a inhaloterapia.
Participantes:	Jefatura de Enfermería.
Producto o servicio:	o Aplicación de la inhaloterapia al usuario.
Usuario:	Persona a la cual se le asigna la aplicación de inhaloterapia durante la consulta médica.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Medicamento.	Farmacia.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	

01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, se llama a usuario que tenga la indicación en EDUS de aplicarle inhaloterapia.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de inyectables? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se reporta en EDUS del usuario como fugado y finaliza el proceso.
04	Se le aplica al usuario la inhaloterapia.
05	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.
06	Se le indica al usuario que debe presentarse al consultorio del médico tratante para su revaloración según el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
07	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.

05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la aplicación de inhaloterapia asignada.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Aplicación de la inhaloterapia.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 28. PROCESO EF-V-01: APLICACIÓN DE VACUNAS

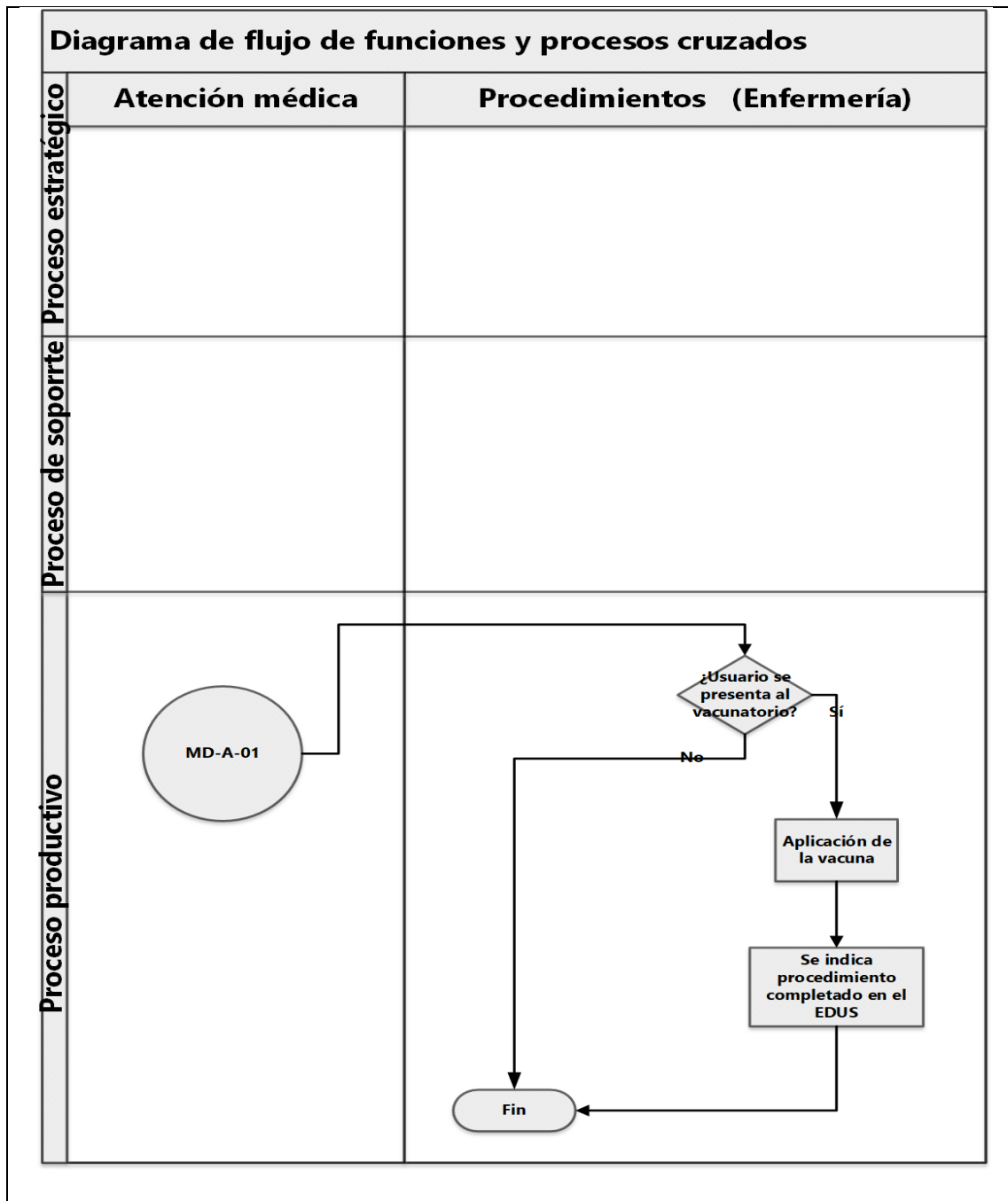
Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de vacunas.	Código:	EF-V-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe a completar su esquema de vacunación, el usuario debe presentarse al vacunatorio para su respectiva aplicación.		
	Fin: Una vez realizada la aplicación de la vacuna correspondiente, finaliza el proceso.		
Objetivo:	Aplicar al usuario la vacuna correspondiente indicada en la consulta médica.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado a vacunación.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto o servicio:	Aplicación de la vacuna correspondiente al usuario.	
Usuario:	Persona a la cual se le indica en la consulta médica que debe completar su esquema de vacunación.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.	
Vacunas.	Farmacia.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica: ¿Usuario se presenta al vacunatorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.	
02	Se aplica la vacuna correspondiente.	
03	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.	

04	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Indicación de procedimiento realizado en EDUS.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.

02	Aplicación de la vacuna correspondiente.
Diagrama del proceso	

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

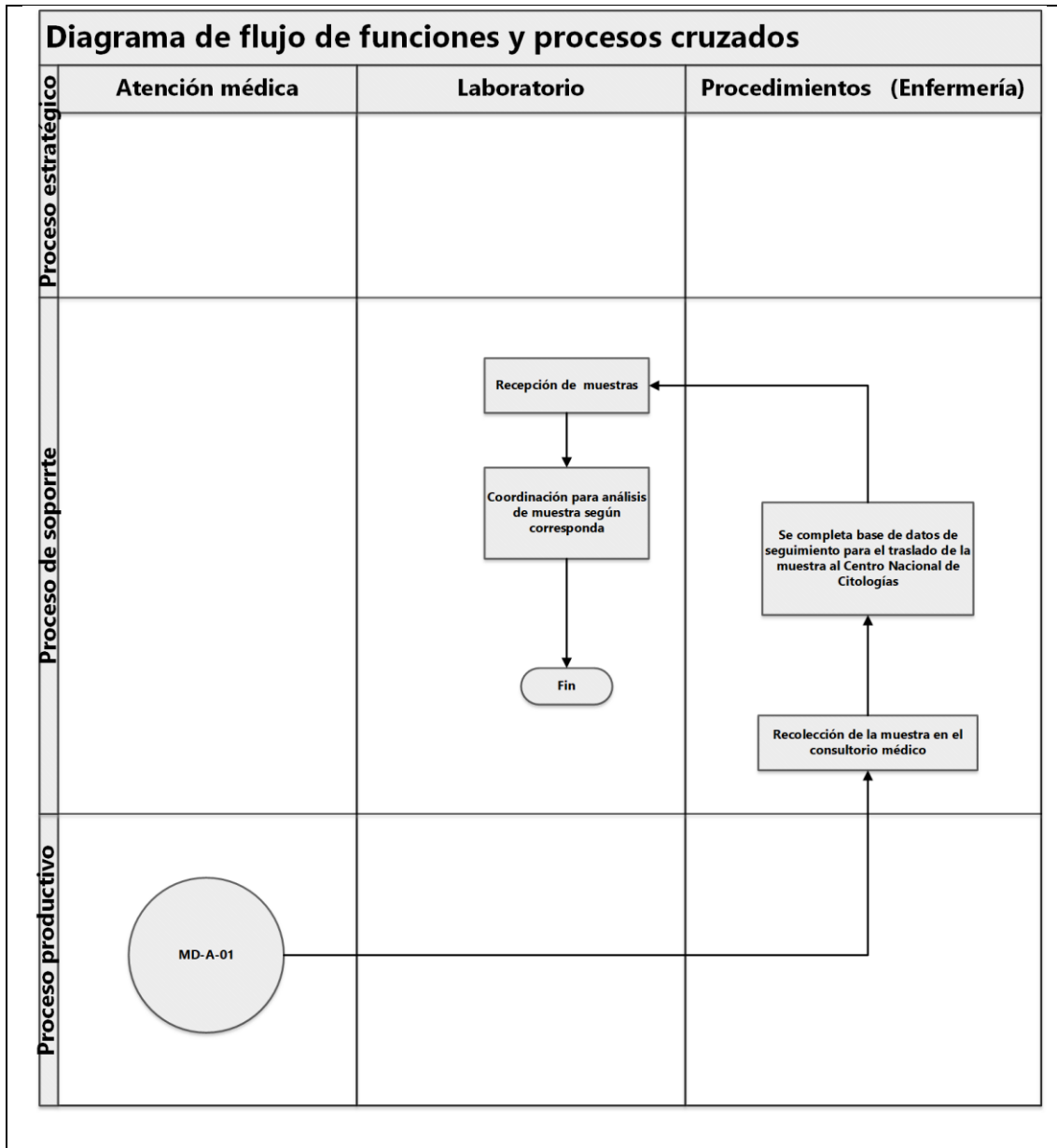
TABLA 29. PROCESO EF-C-01: RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería. Laboratorio.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recolección de muestras de citología.	Código:	EF-C-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que la usuaria culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado un examen de Papanicolau, se realiza la recolección y seguimiento de la de la muestra por parte del personal de enfermería.		
	Fin: Coordinación para el análisis de la muestra según corresponda.		
Objetivo:	Gestión de muestra de Papanicolau.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado al proceso. Personal de Laboratorio asignado a ventanilla.		
Participantes:	Jefatura de Enfermería. Jefatura de Laboratorio.		
Producto o servicio:	Muestra entregada al servicio de Laboratorio.		
Usuario:	Persona a la cual se le realiza la prueba de Papanicolau.		
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:		
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.		
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.		
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.		
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.		
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.		
Etiquetas adhesivas.	Proveeduría del Área de Salud.		
Equipo e implementos para la toma de muestra.	Proveeduría del Área de Salud.		
Descripción de las actividades del proceso:			

01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, una vez realizada la prueba de Papanicolau, se realiza la recolección de la muestra en el consultorio médico.
02	Se completa base de datos de seguimiento para el traslado de la muestra al Centro Nacional de Citologías.
03	Se recibe la muestra de la prueba de Papanicolau.
04	Se realiza la coordinación interna respectiva en el servicio de Laboratorio para el análisis de muestra según corresponda.
05	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.
09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. "Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".
Controles asociados al proceso	
01	Base de datos de seguimiento para el traslado de la muestra al Centro Nacional de Citologías.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuaria.
02	Toma de muestra de Papanicolau.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 30. PROCESO MD-A-01: CONSULTA MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Medicina general y especializada.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Consulta médica.	Código:	MD-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	<p>EF-P-01: Preconsulta de enfermería.</p> <p>EF-I-01: Aplicación de inyectables.</p> <p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>EF-V-01: Aplicación de vacunas.</p> <p>EF-C-01: Recolección de muestras de citología.</p> <p>EF-M-01: Recolección de otras muestras.</p> <p>DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud.</p> <p>DM-R-01: Gestión de referencia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p>		

	RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.	
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario es atendido en la preconsulta, debe presentarse a la sala de espera más cercada al consultorio donde le corresponde hasta que el personal médico le llame para su consulta.	
	Fin: Una vez realizada en la consulta la valoración médica correspondiente del usuario, el médico determinará los tratamientos o exámenes correspondientes.	
Objetivo:	Realizar la valoración médica al usuario, brindarle los tratamientos y/o enviarle exámenes que correspondan.	
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.	
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.	
Producto o servicio:	Consulta realizada, tratamientos y/o exámenes correspondientes solicitados.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información.

Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.	Preconsulta enfermería.
Formularios de tamizaje.	Preconsulta enfermería.
Equipo médico para valoración.	Proveeduría del Área de Salud.
Papel kraft para camillas.	Preconsulta enfermería.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso EF-P-01: Preconsulta de enfermería, se llama a usuario que ya haya completado su preconsulta y haya sido indicado en el EDUS.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de preconsulta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se realizar reporte del usuario como fugado en el EDUS.
04	Se realiza valoración clínica del usuario en consulta.
05	Se realiza procedimientos, tamizajes y consentimiento informado según corresponda.
06	Se realiza la resolución de la consulta y es anotada en sistema EDUS.

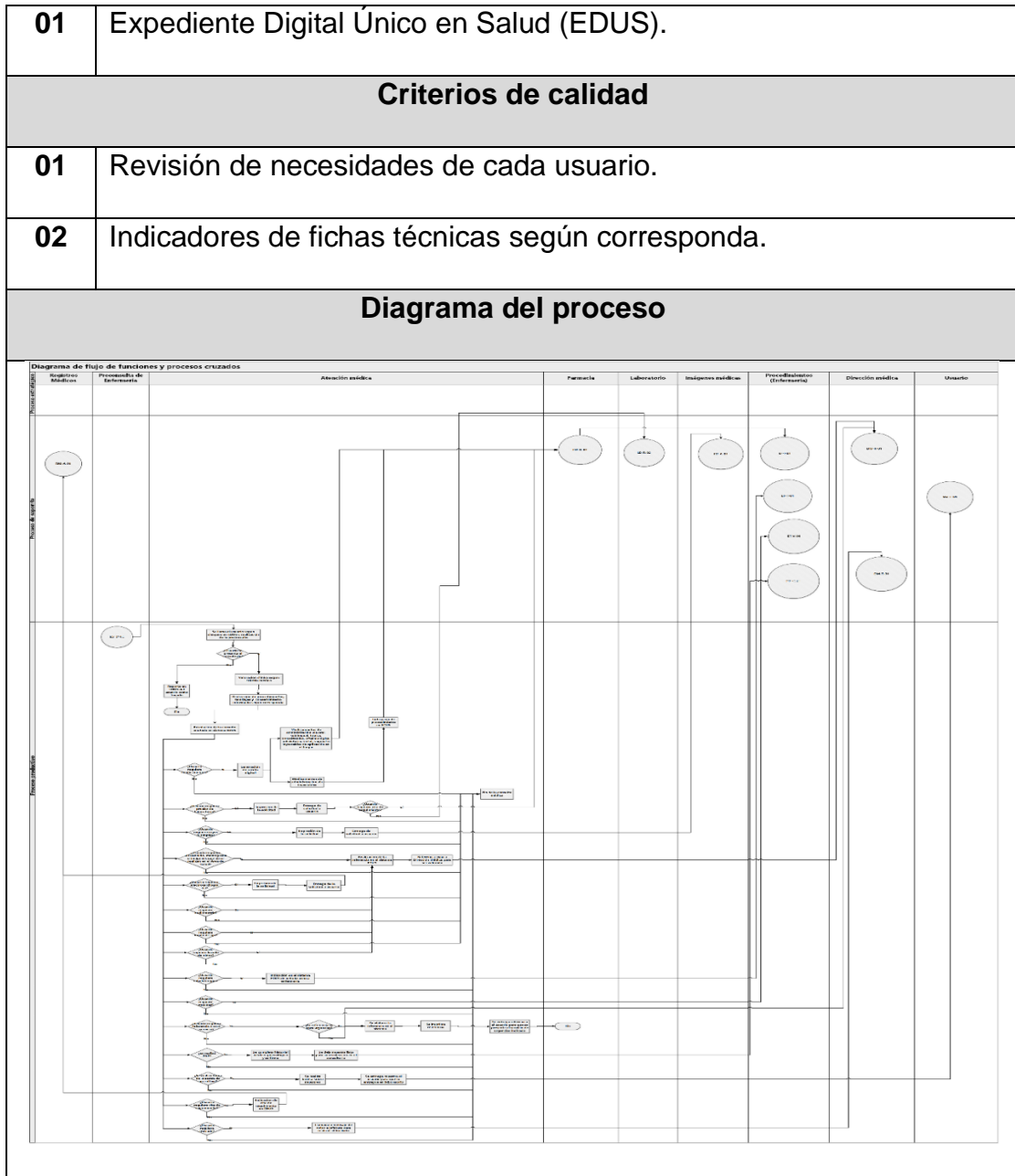
07	¿Usuario requiere medicamentos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.
08	Se genera la receta digital desde el sistema EDUS.
09	Si los medicamentos son de administración vía oral, sublingual, tópica, transdérmica, oftalmológica, inhalatoria, rectal, vaginal o inyectables de aplicación en el hogar, son enviados directamente al servicio de Farmacia y prosigue el proceso FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.
10	Si los medicamentos son de administración vía inyectables, se indica el procedimiento en el sistema EDUS y prosigue el proceso EF-I-01: Aplicación de inyectables.
11	¿Usuario requiere prueba de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 12.
12	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
13	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario.
14	¿Usuario requiere cita de seguimiento para revisión de los resultados de las pruebas de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con en el proceso LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio; Si la respuesta es afirmativa continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.
15	¿Usuario requiere rayos X simples? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 16.

16	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
17	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario y se continua en el proceso IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.
18	¿Usuario requiere ultrasonido, mamografía o imágenes que no se realizan en el Área de Salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
19	¿Usuario requiere audiometría? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
20	¿Usuario requiere fondo de ojo? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
21	¿Usuario requiere lavado de oídos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
22	Se realiza la referencia en el sistema EDUS.
23	Referencia viaja por el sistema informático a la Dirección Médica para ser valorada y se continua con el proceso DM-R-01: Gestión de referencia.
24	¿Usuario requiere electrocardiograma? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
25	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
26	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario.

27	Una vez entregada la boleta al usuario, se continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.
28	¿Usuario requiere inhaloterapia? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 29.
29	Indicación en el sistema EDUS de nebulización del usuario para que lo realice el servicio de enfermería y continuación en el proceso EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.
30	¿Usuario requiere vacunas? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 31.
31	Se le indica al usuario que tiene pendiente una vacuna de su esquema de vacunación y se continua en el proceso EF-V-01: Aplicación de vacunas.
32	¿Usuario requiere referencia a otro servicio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 33.
33	¿La referencia es para urgencias? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 34.
34	Se elabora la referencia en el sistema EDUS.
35	Se imprime referencia para el servicio de Urgencias correspondiente.
36	Se entrega referencia para el servicio de Urgencias correspondiente a usuario, una vez que el usuario tenga la referencia, se continua en

	el proceso UU-U-01: Usuario se presenta al servicio de urgencias correspondiente.
37	¿Se realizó procedimiento de Papanicolau en la consulta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 38.
38	Se completa historial médico ginecológico y se firma.
39	Se deja muestra lista para recolección en el consultorio y el servicio de enfermería continua con el proceso EF-C-01: Recolección de muestras de citología.
40	¿Se realizó toma de muestra de un cultivo? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 41.
41	Se realiza boleta de muestreo.
42	Se entrega muestra al usuario, una vez que el usuario tenga la muestra, se continua en el proceso UU-T-01: Usuario traslada muestras al servicio de laboratorio.
43	¿Usuario requiere cita de seguimiento? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 44.
44	Indicación de cita de seguimiento en EDUS y se continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.
45	¿Usuario requiere traslado a otro centro de salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 47, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 46.

46	Se realiza llamada o mensaje de aviso a jefatura para realizar el traslado y se continua en el proceso DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud.
47	Fin de la consulta médica.
48	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la consulta.
Formularios asociados al proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

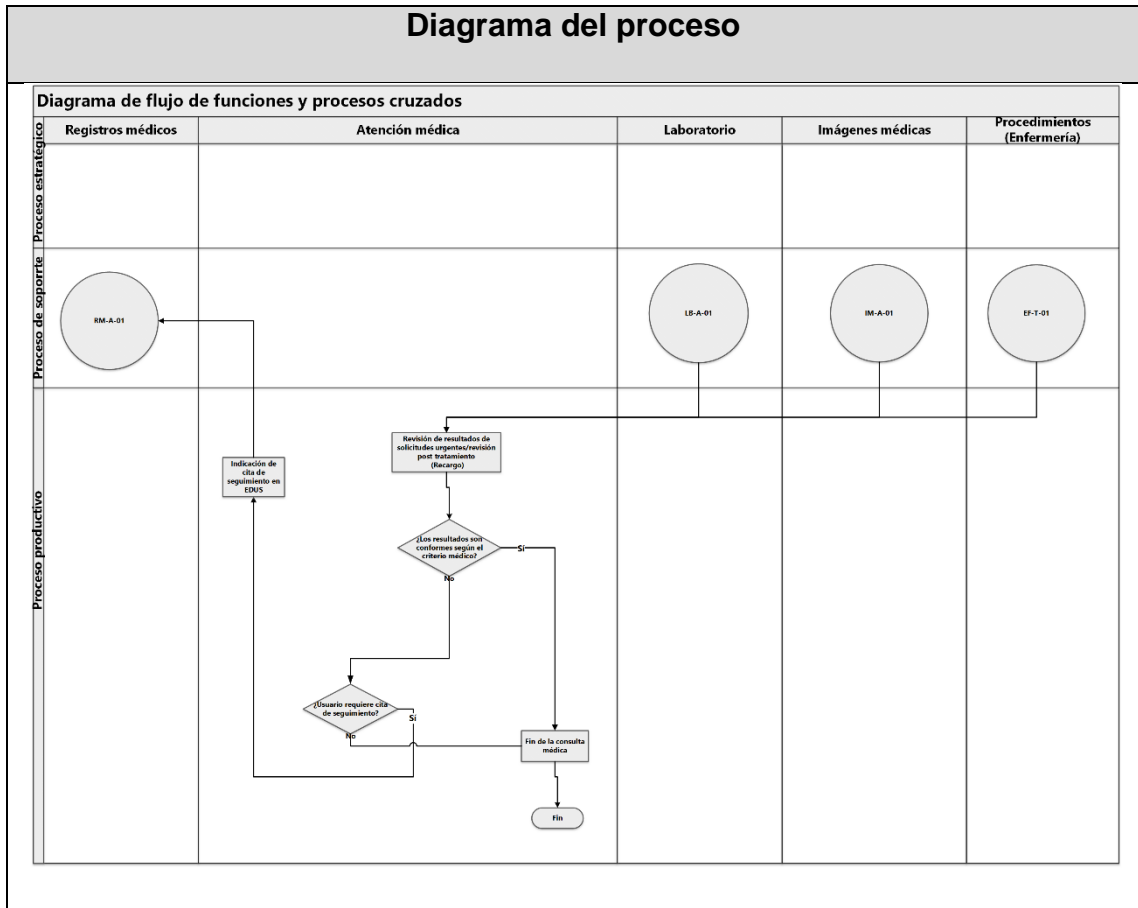
TABLA 31. PROCESO MD-R-01: REVALORACIÓN MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Medicina general y especializada.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Revaloración médica.	Código:	MD-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	<p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p> <p>RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.</p>		
Alcance:	Inicio:		
	Una vez que el usuario es atendido en la consulta, y si corresponde, se realiza una revaloración médica de recargo.		
	Fin:		
	Una vez realizada la revaloración médica correspondiente del usuario, el médico determinará si		

	el usuario requiere cita de seguimiento o se le da de alta.
Objetivo:	Realizar la revaloración médica al usuario, según corresponda.
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.
Producto o servicio:	o Valoración del usuario posterior a tratamientos y/o exámenes correspondientes realizados.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada y el médico tratante le envía tratamientos y/o exámenes para realizar el mismo día y valorar posteriormente en ese día.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Resultados de exámenes solicitados.	Proveedor del Sistema de Información y/o impresión del examen solicitado.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Equipo médico para valoración.	Proveeduría del Área de Salud.

Papel kraft para camillas.	Preconsulta enfermería.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	<p>Este proceso puede tener diferentes entradas:</p> <p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p> <p>En seguimiento a alguno de estos procesos o a todos los anteriores, el usuario se presenta al consultorio del médico tratante para la revisión de resultados de solicitudes urgentes y/o valoración post inhaloterapia.</p>
02	<p>¿Los resultados son conformes según el criterio médico? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 06.</p>
03	<p>¿Usuario requiere cita de seguimiento? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.</p>
04	<p>Se realiza la indicación de cita de seguimiento en EDUS.</p>
05	<p>Si el usuario requiere cita de seguimiento se prosigue en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.</p>
06	<p>Fin de la consulta.</p>
07	<p>Fin del proceso.</p>
Normativa relacionada con el proceso	

01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta revaloración médica.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de necesidades de cada usuario.
02	Indicadores de fichas técnicas según corresponda.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

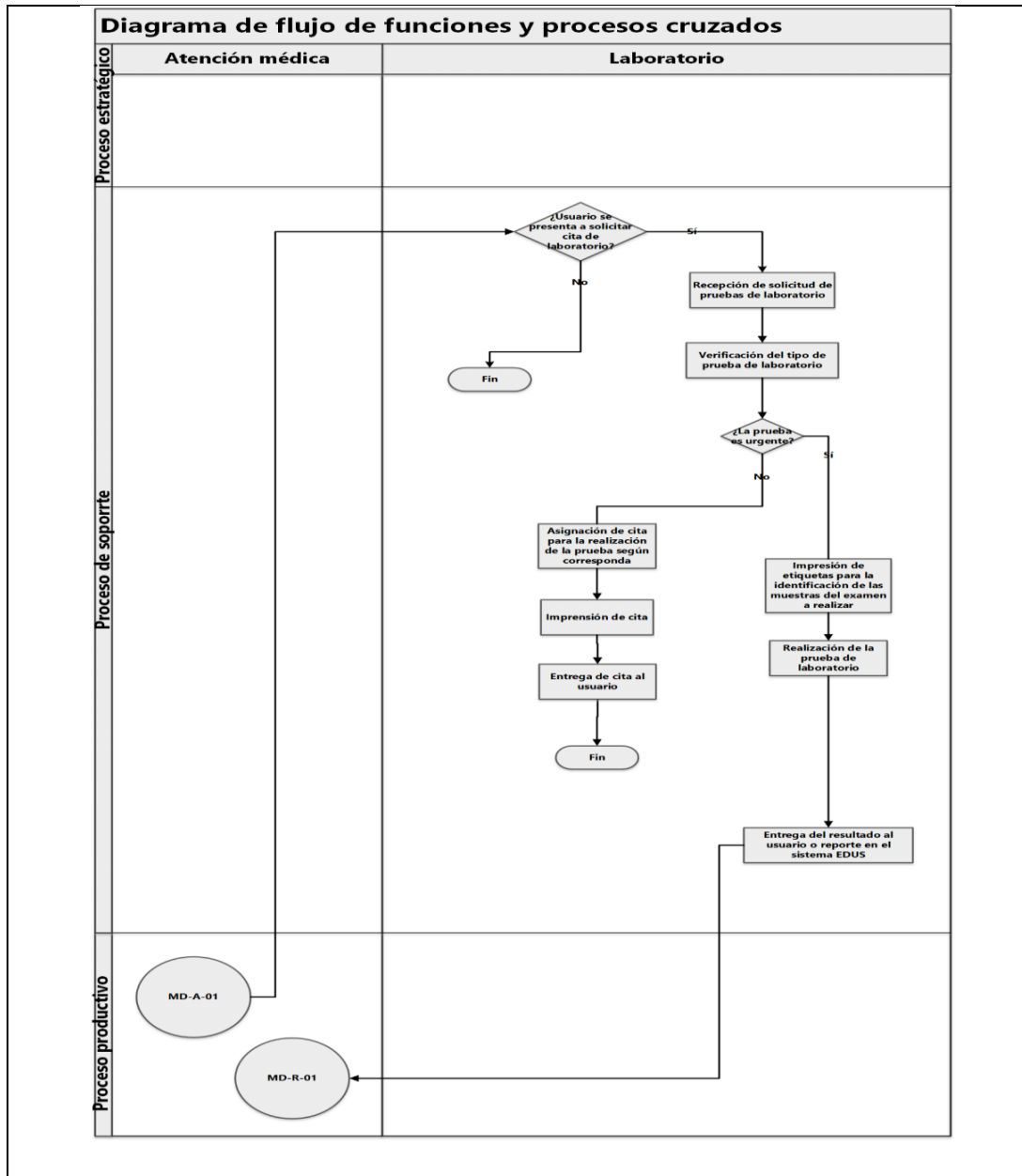
TABLA 32. PROCESO LB-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE LABORATORIO

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Laboratorio.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de laboratorio.	Código:	LB-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la solicitud de exámenes de laboratorio, se envía al usuario solicitar la cita en este servicio.		
	Fin: Cita de laboratorio asignada.		
Objetivo:	Asignar la cita de laboratorio.		
Responsable:	Personal de Laboratorio asignado a ventanilla.		
Participantes:	Jefatura de Laboratorio.		

Producto servicio:	o Cita asignada en el servicio de Laboratorio.
Usuario:	Persona a la cual se le asignó solicitud de exámenes de Laboratorio.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Etiquetas adhesivas.	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario exámenes de laboratorio, ¿usuario se presenta a solicitar cita de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 12, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.
02	Se recibe la solicitud de exámenes de Laboratorio.
03	Se realiza la verificación del tipo de prueba.
04	¿La prueba es urgente? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 05, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.

05	Se asigna la cita para la realización de la prueba según corresponda
06	Se imprime la boleta de cita.
07	Se entrega boleta de cita al usuario y finaliza el proceso.
08	Se imprimen las etiquetas para la identificación de las muestras del examen a realizar.
09	Se realización la prueba de laboratorio solicitada.
10	Se entrega el resultado al usuario y/o se sube el reporte con los resultados en el sistema EDUS.
11	Se prosigue en el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
12	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.

05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.
09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. "Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".
Controles asociados al proceso	
01	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
02	Identificación del usuario.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Entrega de indicaciones para el examen de laboratorio asignado.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

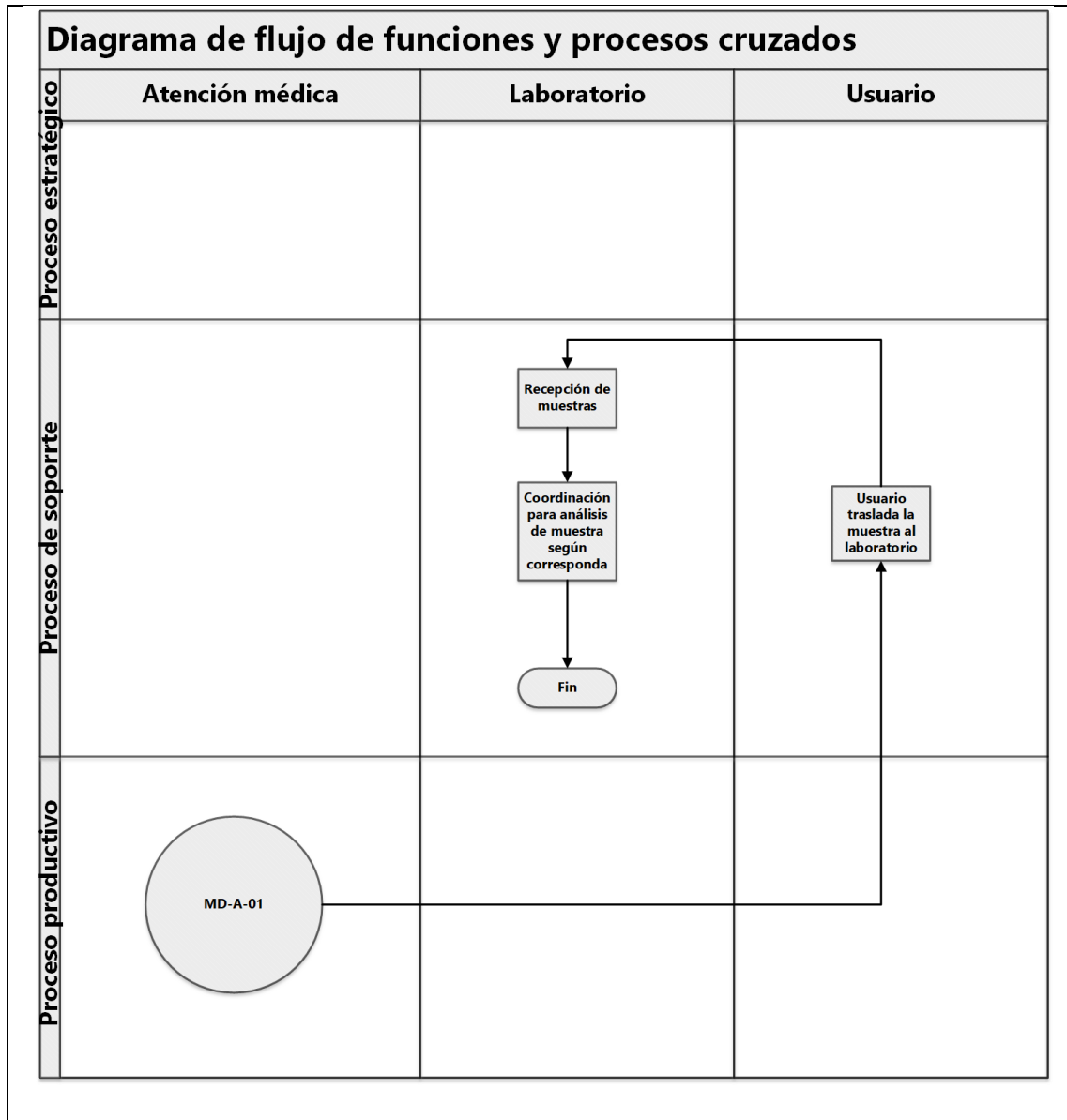
TABLA 33. PROCESO LB-R-01: RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Laboratorio.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción de muestras.	Código:	LB-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la toma de alguna muestra, se realiza la gestión de la muestra.		
	Fin: Coordinación para el análisis de la muestra según corresponda.		
Objetivo:	Recibir la muestra tomada durante la consulta.		
Responsable:	Personal de Laboratorio asignado a ventanilla.		
Participantes:	Jefatura de Laboratorio.		

	Médico tratante. Usuario.
Producto o servicio:	Muestra entregada al servicio de Laboratorio.
Usuario:	Persona a la cual se le realiza toma de alguna muestra.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.
Etiquetas adhesivas.	Proveeduría del Área de Salud.
Equipo e implementos para la toma de muestra.	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, una vez realizada la toma de muestra, se le entrega al usuario, este traslada la muestra al Laboratorio.
02	Se recibe la muestra en el Laboratorio.

03	Se realiza la coordinación interna respectiva en el servicio de Laboratorio para el análisis de muestra según corresponda.
04	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.

09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. "Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".
Controles asociados al proceso	
01	Base de datos de recepción de muestra.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada muestra.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

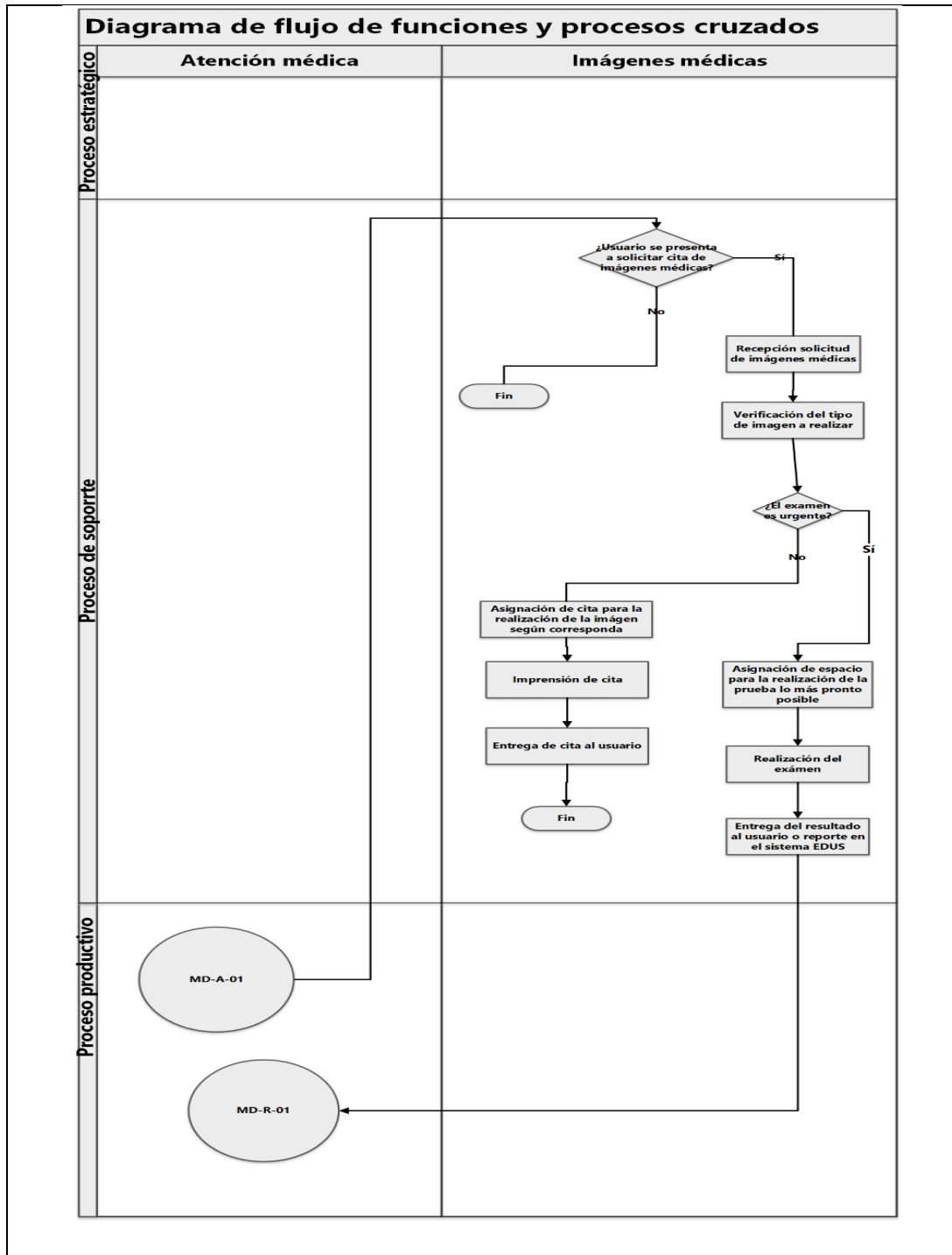
TABLA 34. PROCESO IM-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE IMÁGENES MÉDICAS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Imágenes Médicas.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de imágenes médicas.	Código:	IM-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la solicitud o referencia de imágenes médicas, se envía al usuario solicitar la cita a este servicio.		
	Fin: Cita de imágenes médicas asignada.		
Objetivo:	Asignar la cita de imágenes médicas correspondiente.		

Responsable:	Personal de Imágenes Médicas asignado a ventanilla.
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.
Producto servicio:	o Cita asignada en el servicio de Imágenes Médicas.
Usuario:	Persona a la cual se le asignó solicitud o referencia de Imágenes Médicas.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario alguna imagen médica, ¿usuario se presenta a solicitar cita de imágenes médicas? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 12, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.
02	Se recibe la solicitud o referencia de imágenes médicas.
03	Se realiza la verificación del tipo de imagen a realizar.

04	¿La prueba es urgente? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 05, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.
05	Se asigna la cita para la realización de la prueba según corresponda
06	Se imprime la boleta de cita.
07	Se entrega boleta de cita al usuario y finaliza el proceso.
08	Se asigna el espacio para la realización de la prueba lo más posible.
09	Se realiza el examen solicitado.
10	Se entrega el resultado al usuario y/o se sube el reporte con los resultados en el sistema EDUS.
11	Se prosigue en el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
12	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas,

	profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
02	Identificación del usuario.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



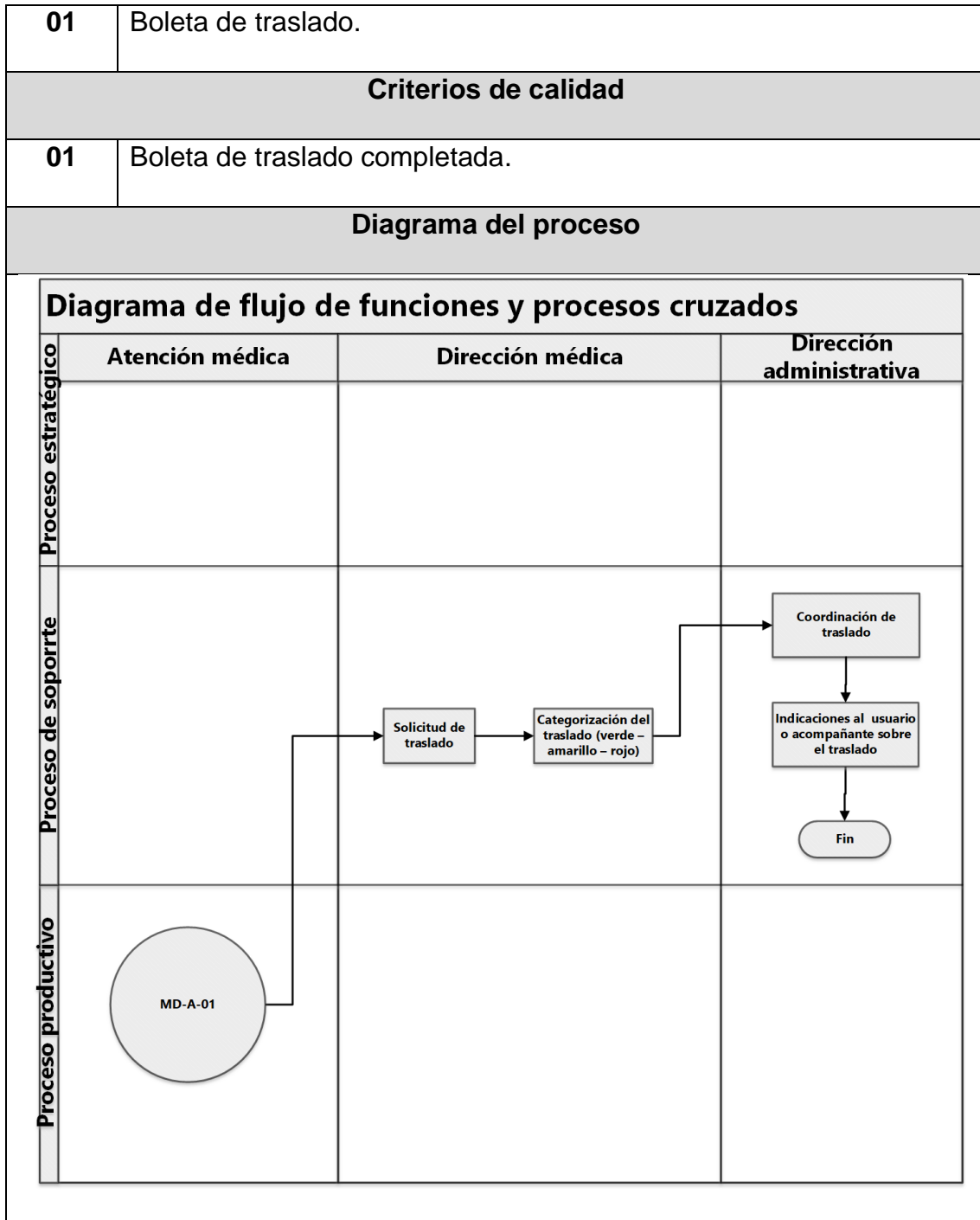
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

TABLA 35. PROCESO DM-T-01: SOLICITUD DE TRASLADO A OTRO CENTRO DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Dirección Médica y Administrativa.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Solicitud de traslado a otro centro de salud.	Código:	DM-T-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante lo considera necesario, se solicita el traslado del usuario a otro centro de salud para darle seguimiento a su atención médica.		
	Fin: Indicaciones al usuario o acompañante sobre el traslado.		
Objetivo:	Solicitar el traslado del usuario a otro centro de salud.		

Responsable:	Personal médico asignado a la consulta.	
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel. Dirección Médica. Dirección Administrativa.	
Producto o servicio:	Traslado del usuario.	
Usuario:	Persona a la cual amerita el traslado a otro centro de salud.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante lo considera necesario, se solicita el traslado del usuario a otro centro de salud para darle seguimiento a su atención médica.	
02	Se recibe la solicitud de traslado en la Dirección Médica.	
03	Se cataloga la urgencia del traslado (verde – amarillo – rojo).	
04	Se realiza la coordinación de traslado en la Dirección Administrativa.	

05	Se brindan las indicaciones al usuario o acompañante sobre el traslado.
06	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Boleta de traslado.
02	Identificación del usuario.
Formularios asociados al proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

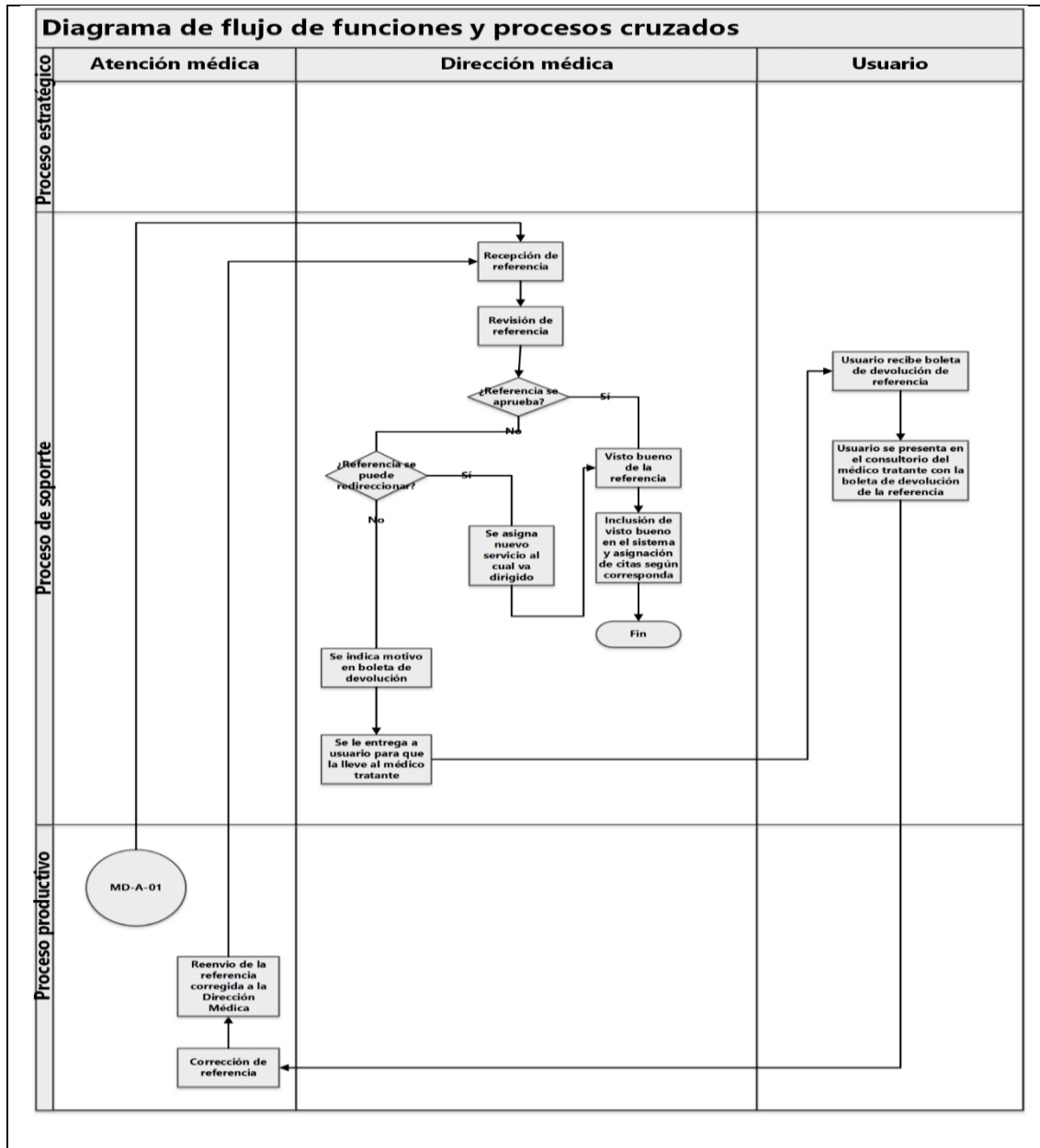
TABLA 36. PROCESO DM-R-01: GESTIÓN DE REFERENCIA MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Dirección Médica	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Gestión de referencia médica.	Código:	DM-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario es atendido en la consulta, y si corresponde, se realiza referencia médica al servicio que corresponda y se gestiona en el sistema EDUS.		
	Fin: Se aprueba la referencia para la atención del usuario.		
Objetivo:	Gestionar la referencia médica asignada al usuario.		
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.		
Participantes:	Dirección médica.		
Producto o servicio:	Referencia médica aprobada.		

Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada y el médico tratante le asigna referencia médica a otro servicio o centro de salud.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Boleta de devolución de referencia.	Dirección médica.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Una vez que el médico tratante realice la referencia médica en el sistema EDUS, esta se transfiere y es recibida en la Dirección Médico.	
02	Se realiza la revisión de la referencia médica.	
03	¿La referencia se aprueba? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 15.	
04	¿La referencia se puede redireccionar a otro servicio para su aprobación? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 15.	
05	Se asigna nuevo servicio al cual va dirigido y prosigue en la actividad 15.	
06	Se realiza boleta de devolución donde se indica motivo de devolución.	

07	Se le entrega a usuario la boleta de devolución para que la lleve al médico tratante.
08	Usuario recibe boleta de devolución de referencia.
09	Usuario se presenta en el consultorio del médico tratante con la boleta de devolución de la referencia y espera hasta que médico pueda atenderle.
10	El médico tratante realiza la corrección de la referencia médica.
11	El médico tratante reenvía la referencia corregida a la Dirección Médica por medio del sistema EDUS.
12	Se recibe en la Dirección Médica nuevamente la referencia corregida.
13	Se realiza la revisión de la referencia corregida.
14	¿La referencia se aprueba? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
15	Se da visto bueno a la referencia médica.
16	Se indica visto bueno en el sistema EDUS y asignación de citas según corresponda.
17	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.

02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Boleta de devolución de referencia.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Valoración de cada referencia médica.
02	Asignación al servicio que corresponda.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

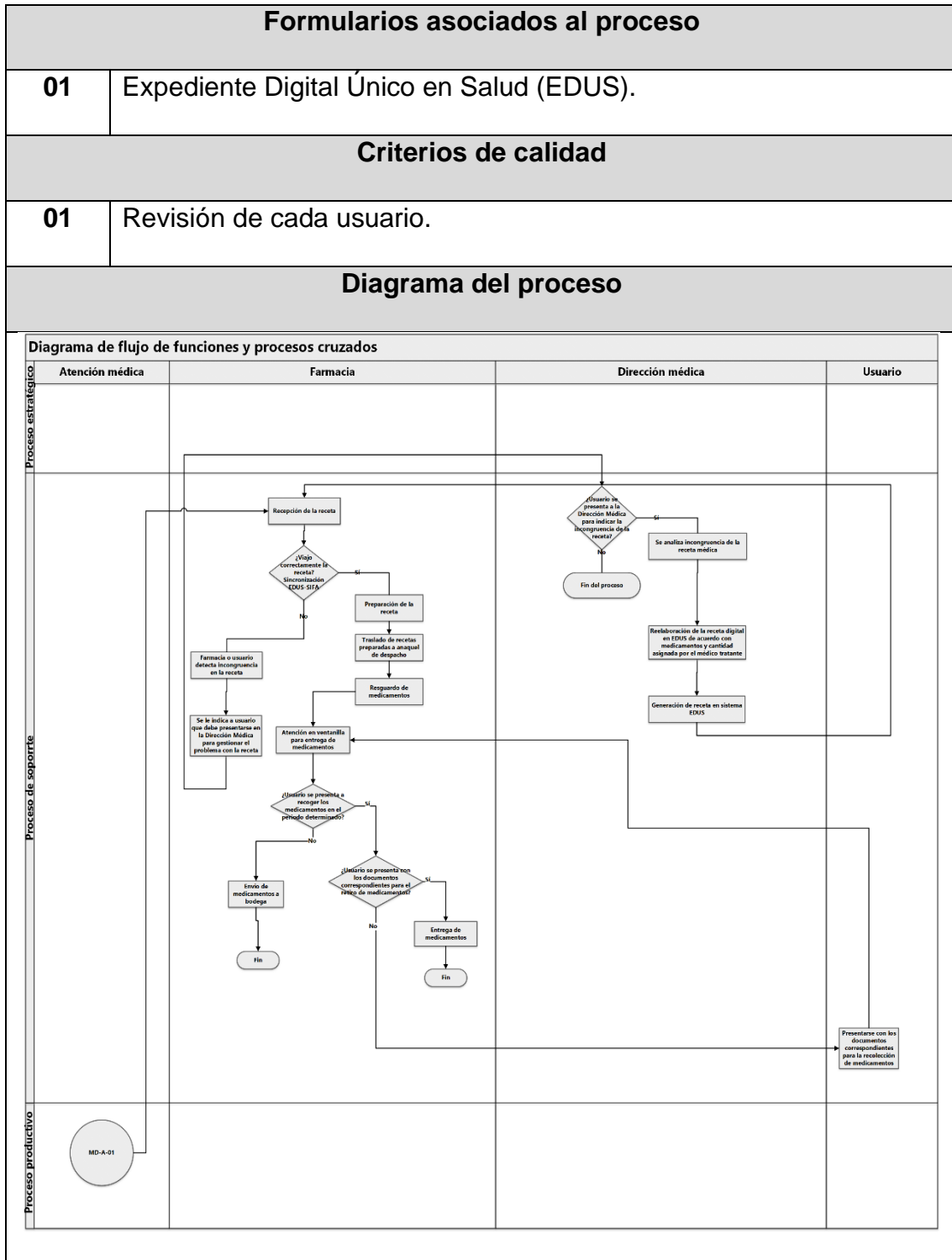
**TABLA 37. PROCESO FM-R-01: RECEPCIÓN DE RECETAS Y ENTREGA DE
MEDICAMENTOS**

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Farmacia.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción de recetas y entrega de medicamentos.	Código:	FM-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe algún tipo de medicamento, se remite receta a este servicio.		
	Fin: Usuario recoge sus medicamentos.		
Objetivo:	Entregar los medicamentos correspondientes al usuario.		
Responsable:	Personal de Farmacia asignado a ventanilla.		

Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel. Jefatura de Farmacia.	
Producto o servicio:	o Medicamentos asignados por el médico tratante.	
Usuario:	Persona a la cual se le asignó receta de medicamentos.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).		Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.		Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).		Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario algún medicamento, se recibe la receta.	
02	¿Viajo correctamente la receta? (Sincronización EDUS-SIFA) Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 09.	
03	El servicio de Farmacia o el usuario detecta alguna incongruencia en la receta.	

04	Se le indica a usuario que debe presentarse en la Dirección Médica para gestionar el problema con la receta.
05	¿Usuario se presenta a la Dirección Médica para indicar la incongruencia de la receta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 18, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.
06	Se analiza incongruencia de la receta médica.
07	Reelaboración de la receta digital en EDUS de acuerdo con medicamentos y cantidad asignada por el médico tratante.
08	Generación de receta en sistema EDUS y continuación en la actividad 01.
09	Se realiza la preparación de la receta.
10	Se realiza el traslado de recetas preparadas a anaquel de despacho.
11	Se resguardan los medicamentos.
12	Se brinda la atención en ventanilla para la entrega de medicamentos.
13	¿Usuario se presenta a recoger los medicamentos en el periodo determinado? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 14, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 15.
14	Se envían los medicamentos a la bodega y finaliza el proceso.
15	¿Usuario se presenta a recoger los medicamentos con los documentos correspondientes para el retiro de medicamentos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 17.

16	Usuario puede presentarse con los documentos correspondientes para la recolección de medicamentos en el periodo determinado para esta actividad y continua en la actividad 13.
17	Se entregan los medicamentos al usuario.
18	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Receta médica.
02	Identificación del usuario.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el diagnóstico.

V.II. MEJORAS

Las mejoras detectadas se pueden identificar de la siguiente manera, las realizadas en el diseño de los procesos lo cual permite mejorar el flujo de los procesos y su interacción de unos con otros y las acciones a realizar directamente con los usuarios, mejorando así el flujo de estos en la consulta de medicina externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced.

En lo que respecta al rediseño de procesos desde el levantamiento en el diagnóstico (objetivo 1) al diseño de procesos (objetivo 2) tenemos las siguientes:

Dentro de las actividades realizadas por el servicio de Registros y Estadísticas de Salud, en lo que respecta al proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud, se incluye la actividad de remitir a los usuarios que no están adscritos al Área de Salud a la oficina de afiliación para así delegar esta acción al servicio correspondiente.

En este mismo servicio, en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica, se eliminan las acciones que estaban duplicadas para la asignación de citas, haciendo un solo flujo de pasos para la asignación de citas de seguimiento, de procesos o de servicios.

En lo que corresponde a la atención en Medicina general y especializada, específicamente en el proceso MD-A-01: Consulta médica, se logran simplificar las actividades y automatizar el flujo de las referencias, realizándolo de manera

digital por medio del sistema EDUS desde el consultorio médico donde se brindó la atención a la Dirección Médica donde se brinda el visto bueno para su tramitación respectiva.

En este proceso también se integra el paso de que la indicación médica para que el servicio de Registros y Estadísticas de Salud realice la asignación de citas de los usuarios, se realiza por medio del apartado correspondiente en el sistema EDUS.

En lo que respecta al proceso DM-R-01: Gestión de referencia médica, se agrega al mismo la actividad de reenvío de manera digital por medio del sistema EDUS de las referencias que el médico por algún motivo deba corregir. Adicionalmente, se mejora el flujo de acciones realizadas por la Dirección Médica en este tema y se implementa la asignación de citas directamente, una vez que se dé el visto bueno, evitando que sea el usuario quién posteriormente tenga que presentarse a sacar cita, es decir, hecha la referencia, se le asigna directamente la cita al usuario, disminuyendo el tiempo de gestiones del usuario.

Por otro lado, en el servicio de Farmacia, puntualmente en el proceso FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos, se suma la actividad de indicarle al usuario, si hay algún problema con la receta, que debe presentarse en la Dirección Médica para gestionar dicha situación; así mismo se mejora el flujo de acciones correspondientes a la Dirección Médica para así disminuir los tiempos de entrega y gestionar la receta y los medicamentos al usuario de la forma más oportuna posible.

En el servicio de Laboratorio, específicamente en el proceso LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio, se agrega la entrega de resultados directamente al usuario cuando los resultados son solicitados por el médico de manera urgente, esto con el objetivo de agilizar el proceso MD-R-01: Revaloración médica, igualmente se mantiene el acceso por parte del médico a los resultados por medio del sistema EDUS.

En el caso del servicio de Enfermería, se esclarece en el proceso EF-C-01: Recolección de muestras de citología, que la recolección de muestras de citologías en el consultorio médico y la gestión de la base de datos y tramitología para su correcto procesamiento en el Centro Nacional de Citologías son responsabilidad del servicio de enfermería.

En el proceso IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas, se adiciona la entrega de resultados directamente al usuario cuando los resultados son solicitados por el médico de manera urgente, esto con el objetivo de agilizar el proceso MD-R-01: Revaloración médica, igualmente se mantiene el acceso por parte del médico a los resultados por medio del sistema EDUS.

Ahora bien, dentro de las acciones a realizar directamente con los usuarios, mejorando así el flujo de las personas en la consulta de medicina externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced, se destacan:

Para los procesos: RM-C-01 Chequeo de usuario en Registros Médicos, RM-A-01 Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica, FM-R-01 Recepción de recetas y entrega de medicamentos y VL-S-01: Validación

del seguro de salud del usuario, es necesaria la portación de la identificación del usuario y otros documentos, por lo que se debe educar a la población usuaria sobre el acudir al centro de salud con estos documentos, ya que al no presentarlos en las ventanillas correspondientes no se les podrá brindar el servicio o habrá un reproceso.

Mientras tanto, dentro de la consulta es de vital importancia generar capacitación en el personal médico nuevo y campañas visuales de recordatorio para que se produzca el correcto envío de la receta médica desde el sistema EDUS al sistema SIFA del servicio de Farmacia y así evitar un reproceso a la hora de la entrega de medicamentos al usuario.

Así mismo, en este tema, se identifica la necesidad de que el sistema EDUS detecte cuando una receta de medicamentos tiene alguna incongruencia con la dosis o cantidad de medicamentos, para que no sea enviada a Farmacia hasta que se proceda una revisión por parte del médico tratante, lo cual permitirá que se detecte la incongruencia antes de que el usuario se presente a la ventanilla de retiro de sus medicamentos en el servicio de Farmacia.

Otra necesidad detectada es la falta de controles posteriores a la consulta médica, en el caso de inhaloterapia o en inyectables se le llama al usuario y si no se presenta se anota el usuario con el estado “fugado” sin embargo en los otros procesos relacionados a la consulta médica, si el usuario no se presenta no hay un mecanismo de control, sólo que el médico tratante en una posterior consulta que el usuario no se realizó los exámenes o no solicitó una cita, aunque se le indicó en la consulta.

Se recomienda que en EDUS, se mantenga una alerta de lo anteriormente indicado en la consulta y que el usuario no se presentó a recibir o a solicitar, esto puede ayudar a disminuir las listas de espera en las citas asignadas y la demanda insatisfecha no atendida.

Respecto a la atención médica, es importante que se brinde algún espacio de tiempo agendado para los casos que requieran revaloración médica, ya que esto puede generar una afectación en el servicio y en el personal de salud, ya que no se proyecta este tiempo en su agenda de consulta.

Hay una mejora que se realiza ya debido a las necesidades presentadas en el Área de Salud, posterior a la atención médica, el envío de referencias se realiza de manera virtual mediante el sistema EDUS, exceptuando las referencias a Urgencias, lo cual permita que sea más fluida la revisión de referencias, la valoración de visto bueno y la asignación de citas.

CAPÍTULO VI. VALIDACIÓN

Con respecto a los objetivos propuestos de esta investigación, la validación constituye el tercer objetivo, y busca comprobar que la propuesta de mejora del proceso rediseñado sea aplicable en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

Es así como la validación se plantea con el afán de localizar los puntos de mejora de los procesos planteados en el objetivo 2, con la finalidad de encontrar vacíos o reducir aún más los reprocesos presentes en el levantamiento base de procesos.

Por ello, primeramente, se procede a identificar quienes califican como expertos en la temática, para así asignarles y trabajar el proceso de validación.

Con la contraparte de la investigación se conceptualizó que los actores expertos forman parte de miembros del Consejo Técnico del Área de Salud y es con quienes se debía llevar este proceso a cabo, ya que contaban con los atributos necesarios para cumplir este rol en la investigación según el alcance de la misma. El director médico, en su función como contraparte, y mi persona como investigadora, fungimos como facilitadores del proceso de validación.

Los criterios aplicables para la selección de expertos son: su experiencia profesional en el campo que aborda la investigación; el conocimiento sobre la legislación o protocolos que influyen directamente en los procesos que se van a trabajar; y la capacidad de poder trabajar en equipo, ya que hay procesos que se interactúan entre sí y es de vital importancia para esta investigación y para el

adecuado flujo de los procesos, la acreditación de los responsables para cada uno.

Es entonces como esta validación es producto de la revisión conjunta con los actores involucrados en la investigación, expertos en la dinámica del centro de salud y de los servicios que interactúan en el proceso de la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced. Los expertos participantes de la validación son las siguientes personas que actualmente laboran en el centro de salud donde se realizó la investigación:

TABLA 38. EXPERTOS PARTICIPANTES EN VALIDACIÓN

Servicio	Cargo	Nombre
General.	Director médico.	Carlos Solano Salas.
General.	Director administrativo.	Josué Castro Camacho.
Medicina primer y segundo nivel de atención.	Jefatura.	Mariana Coghi Reyes.
Imágenes médicas.	Jefatura.	Mariana Coghi Reyes.
Recursos Humanos.	Jefatura.	Glenda Quiros Quiros.
Laboratorio.	Jefatura.	Patricia Salas Abarca.
Farmacia.	Jefatura.	Tania Hanson Austin.
Enfermería.	Jefatura.	Evelyn Castro Solano.
Registros y Estadísticas de Salud.	Jefatura.	Óscar Umaña Herrera.
Financiero – contable.	Jefatura.	Milena Salas Esquivel.

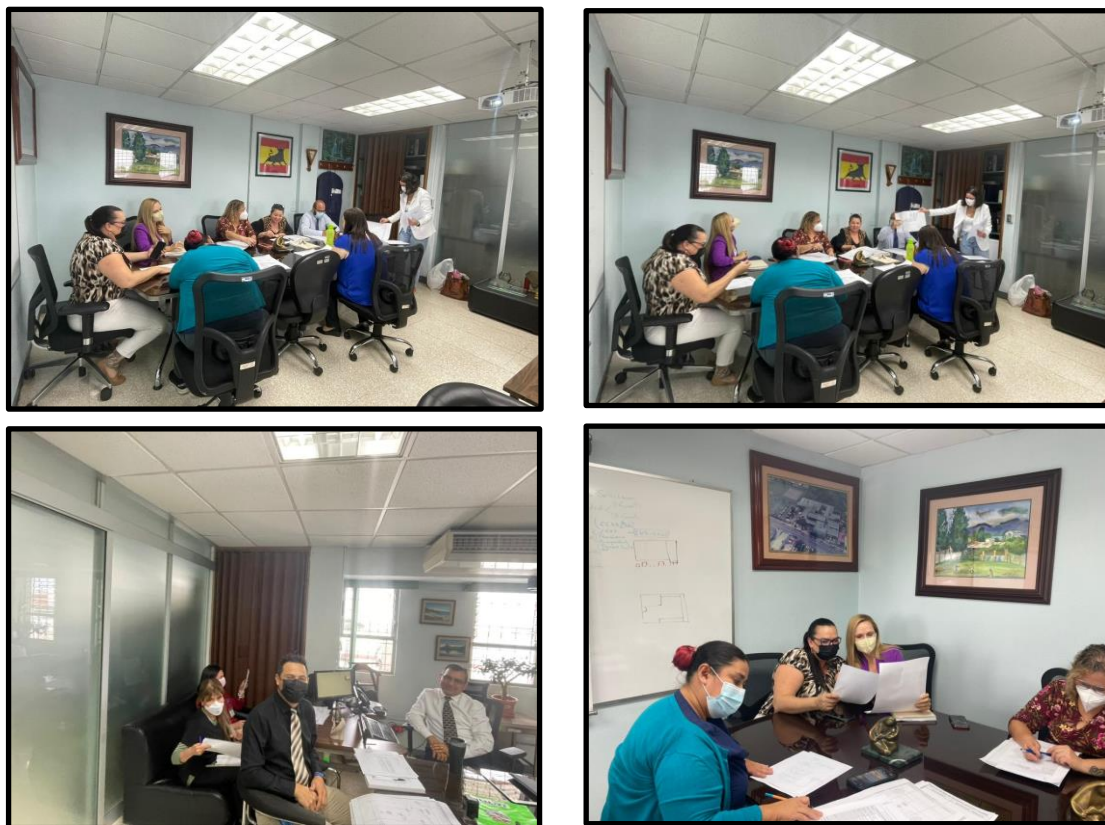
Fuente: Elaboración propia.

Una vez identificados los actores expertos, se procede a agendar un rol de reuniones para proceder con la aplicación del Método Delphi, método escogido para desarrollar la validación, en un primer paso se realiza la presentación del proceso según área de expertiz de la persona participante, y posteriormente el análisis del proceso o de los procesos que le corresponden. Este método permite solicitar opiniones de expertos de una manera transparente con el objeto de tratar éstas como datos científicos en un proceso formal de toma de decisiones.

Aunado al método de validación anterior, para la asignación de cambios o mejoras indicadas por los especialistas se trabaja con el método de de interacción didáctica, la cual permite la interacción entre todos los participantes sobre cada una de las anotaciones realizadas por parte de los expertos, y de esta manera se intercambia el conocimiento y se complementa una idea con otra, aportando mayor material para la validación de los procesos.

En seguida, se presentan imágenes de una de las mesas de trabajo para la validación de los procesos con las personas expertas.

ILUSTRACIÓN 7. REUNIÓN DE TRABAJO CON EXPERTOS PARTICIPANTES EN VALIDACIÓN



Fotografías tomadas con consentimiento de los participantes.

A continuación, se presentan los cambios desarrollados entre la estructura inicial del proceso en comparación con la estructura de los procesos validados, donde se pueden visualizar las mejoras en los procesos, la reducción de las actividades innecesarias o que no aportan valor, la determinación de los responsables de cada proceso y en algunos casos, la delimitación e incorporación de actividades que generan valor o que deben incorporarse al proceso porque responde a algún protocolos o legislación vigente.

TABLA 39. ESTRUCTURA INICIAL DE LOS PROCESOS ESTUDIADOS EN COMPARACIÓN A LOS PROCESOS VALIDADOS

Código del proceso	Nombre del proceso	Responsable	Estructura proceso inicial			Estructura proceso validado		
			□	◇	○	□	◇	○
SG-S-01.	Recepción del usuario al centro de salud.	Servicios generales Seguridad. –	2	1	1	2	1	1
RM-C-01.	Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.	Registros y Estadísticas de Salud.	3	3	3	5	6	3
RM-A-01.	Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	Registros y Estadísticas de Salud.	3	0	1	6	1	2
VL-S-01.	Validación del seguro de salud del usuario.	Validación.	2	2	1	2	2	1

EF-P-01.	Preconsulta de enfermería.	Enfermería.	11	6	2	11	5	2
EF-I-01.	Aplicación de inyectables.	Enfermería.	4	2	1	4	1	1
EF-T-01.	Aplicación de inhaloterapia.	Enfermería.	5	1	2	6	1	1
EF-V-01.	Aplicación de vacunas.	Enfermería.	2	1	1	1	1	1
EF-C-01.	Recolección de muestras de citología.	Enfermería.	4	0	1	5	0	1
MD-A-01.	Consulta médica.	Medicina general y especializada	28	18	12	33	18	10
MD-R-01.	Revaloración médica.	Medicina general y especializada	3	2	4	3	2	4
LB-A-01.	Asignación de citas de laboratorio.	Laboratorio.	8	2	2	9	2	2
LB-R-01.	Recepción de muestras.	Laboratorio.	3	0	1	3	0	1

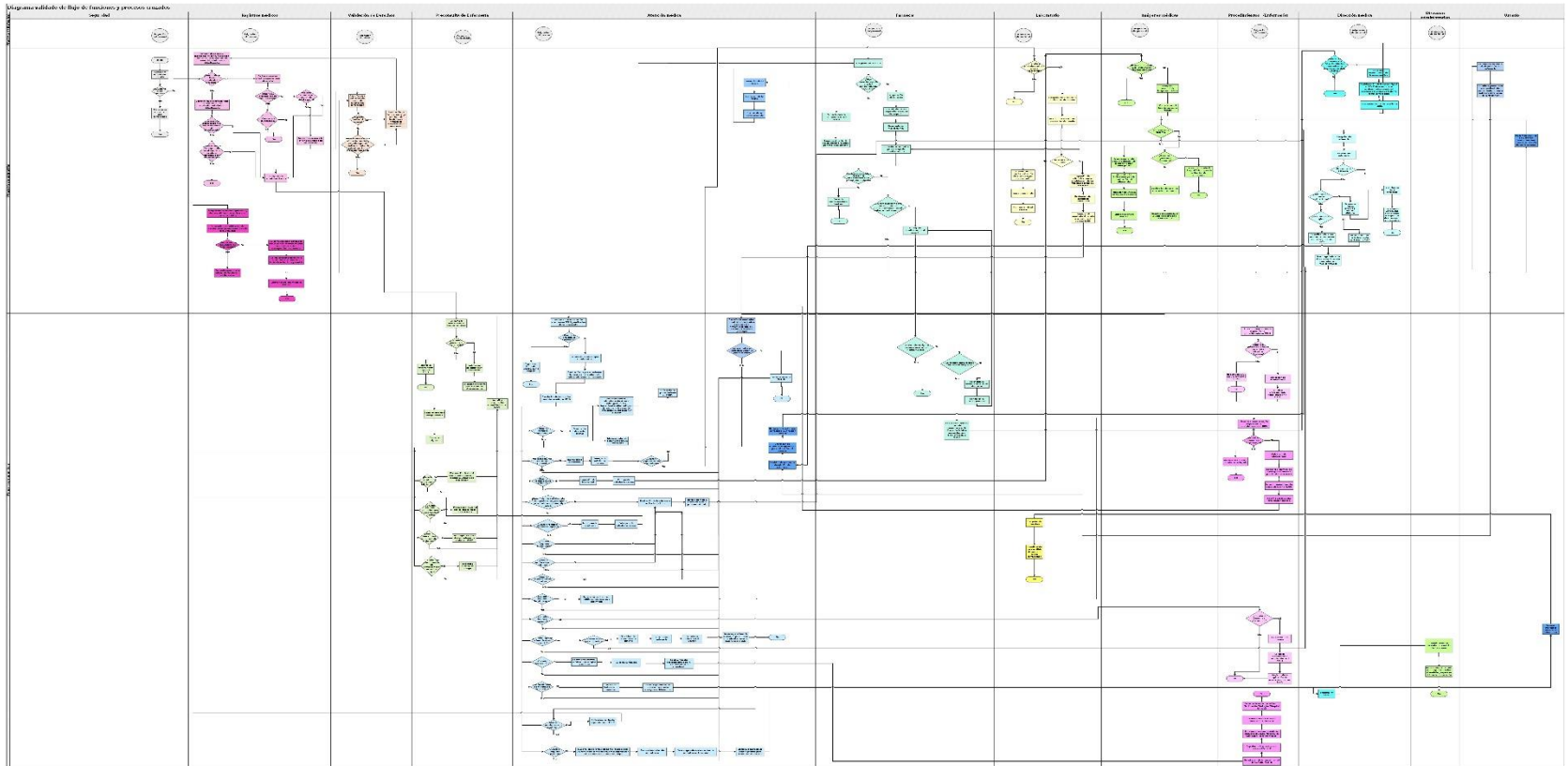
IM-A-01.	Asignación de citas de imágenes médicas.	Imágenes Médicas.	8	2	1	9	3	2
DM-T-01.	Solicitud de traslado a otro centro de salud.	Dirección Médica y Administrativa.	4	0	1	3	0	1
DM-R-01.	Gestión de referencia médica.	Dirección Médica.	11	2	1	13	3	1
FM-R-01.	Recepción de recetas y entrega de medicamentos.	Farmacia.	13	4	1	19	6	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación.

Sumado a lo anterior, se presenta el macroproceso validado y los demás procesos validados de cada uno de los servicios que tienen interacción con el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced en la matriz para el levantamiento y documentación de procesos respectivamente.

ILUSTRACIÓN 8. MACROPROCESO VALIDADO DE CONSULTA EXTERNA

ÁREA DE SALUD TIBÁS URUCA MERCED



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

VI.I. PROCESOS VALIDADOS

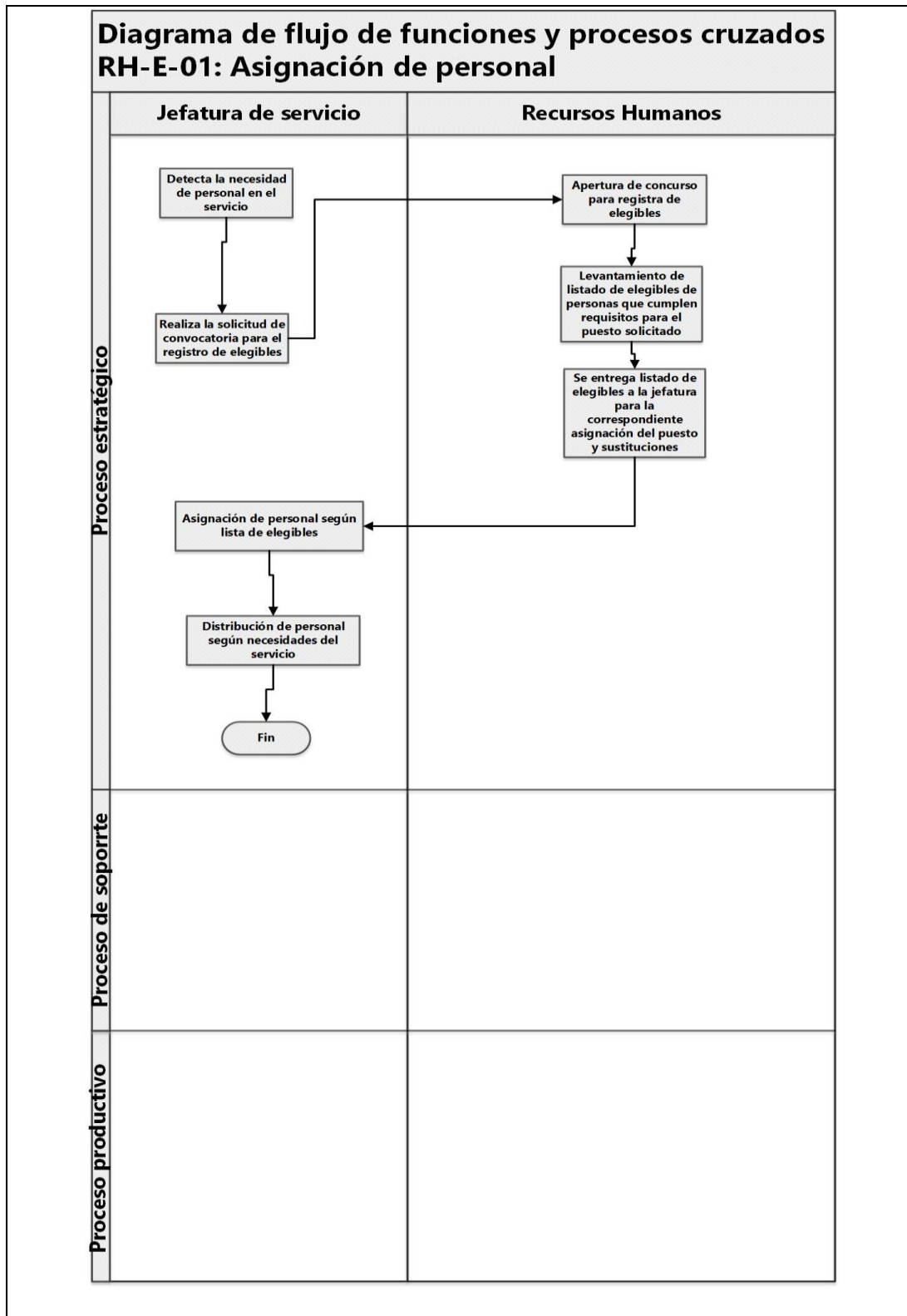
TABLA 40. PROCESO VALIDADO RH-E-01: ASIGNACIÓN DE PERSONAL

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Jefaturas de cada servicio. Recursos Humanos.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de personal.	Código:	RH-E-01.
Clasificación del proceso:	Proceso estratégico.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud. RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica. EF-P-01: Preconsulta de enfermería. EF-I-01: Aplicación de inyectables. EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia. EF-V-01: Aplicación de vacunas.		

	<p>EF-C-01: Recolección de muestras de citología.</p> <p>VL-S-01: Validación del seguro de salud del usuario.</p> <p>MD-A-01: Atención médica.</p> <p>MD-R-01: Revaloración médica.</p> <p>DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud</p> <p>DM-R-01: Gestión de referencia médica.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>LB-R-01: Recepción de muestras.</p> <p>FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p>
Alcance:	<p>Inicio:</p> <p>La jefatura del servicio detecta la necesidad de personal.</p>
	<p>Fin:</p> <p>Distribución del personal según las necesidades del servicio.</p>
Objetivo:	Asignar personal según las necesidades del servicio.
Responsable:	Jefatura de servicio.

Participantes:	Recursos humanos.	
Producto o servicio:	Lista de elegibles.	
Usuario:	Personal por asignar.	
Insumos o recursos requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	La jefatura del servicio detecta la necesidad de personal en el servicio.	
02	Se realiza la solicitud a Recursos Humanos para la convocatoria para el registro de elegibles	
03	Recursos humanos realiza la apertura de concurso para registra de elegibles.	
04	Se realiza el levantamiento de listado de elegibles de personas que cumplen requisitos para el puesto solicitado.	
05	Se entrega listado de elegibles a la jefatura para la correspondiente asignación del puesto y sustituciones	
06	La jefatura asigna el personal según lista de elegibles.	
07	La jefatura distribuye el personal según necesidades del servicio.	
08	Fin del proceso.	

Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión de cada participante.
Formularios asociados al proceso	
01	Calendario o matriz de asignación de personal.
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



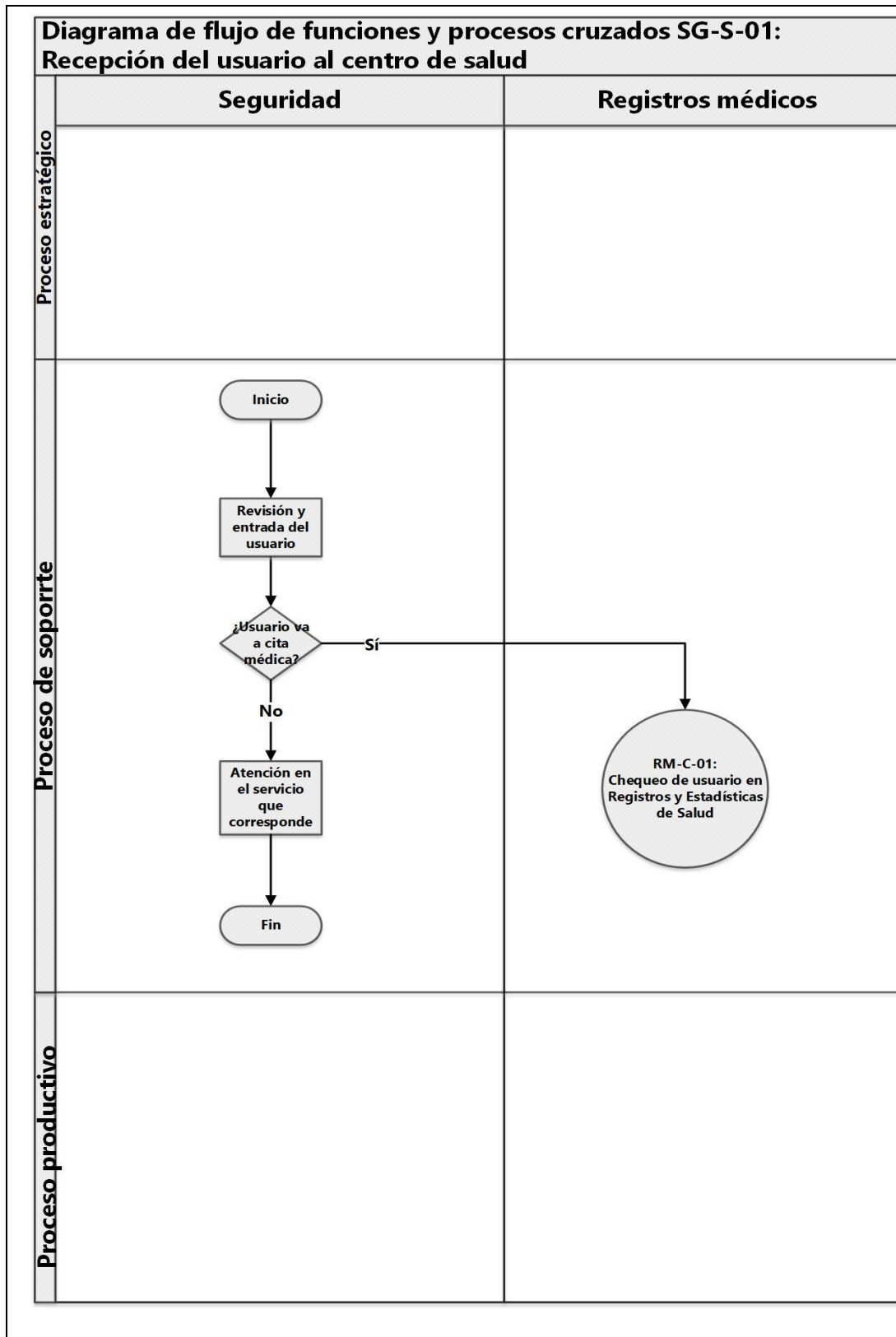
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 41. PROCESO VALIDADO SG-S-01: RECEPCIÓN DEL USUARIO AL CENTRO DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Servicios generales – Seguridad.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción del usuario al centro de salud.	Código:	SG-S-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.		
Alcance:	Inicio: El funcionario de seguridad designado en puerta recibe y atiende al usuario.		
	Fin: El funcionario de seguridad designado guía al usuario para que asista el lugar que le corresponde realizar su trámite o recibir el servicio por el cual se presenta al centro de salud.		

Objetivo:	Guiar al usuario para que asista el lugar que le corresponde realizar su trámite o recibir el servicio por el cual se presenta al centro de salud.	
Responsable:	Personal de seguridad.	
Participantes:	Jefatura de Servicios generales.	
Producto o servicio:	Guía sobre trámite o servicio por el cual el usuario se presenta al centro de salud.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud.	
Insumos o recursos requeridos:	Proveedor:	
Personal.	Empresa de seguridad tercerizada.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Inicio del proceso.	
02	Revisión y entrada del usuario.	
03	¿Usuario va a cita médica? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 05.	
04	Se le guía al usuario para que reciba atención en el servicio que corresponde.	
05	Usuario sigue proceso de atención de citas, proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.	
06	Fin del proceso.	
Normativa relacionada con el proceso		

01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del personal de seguridad, de que el usuario entra al centro de salud sin armas de fuego, armas punzo cortantes o cualquier otro objeto que pueda causar daño al personal o al resto de usuarios.
Formularios asociados al proceso	
01	Calendario de asignación de personal.
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 42. PROCESO VALIDADO RM-C-01: CHEQUEO DE USUARIO EN REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Registros y Estadísticas de Salud.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.	Código:	RM-C-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	EF-P-01: Preconsulta de enfermería. VL-S-01: Validación del seguro del usuario. SG-S-01: Recepción del usuario.		
Alcance:	Inicio: El funcionario asignado a la ventanilla de Registros y Estadísticas de Salud corrobora cita de usuario en EDUS.		
	Fin:		

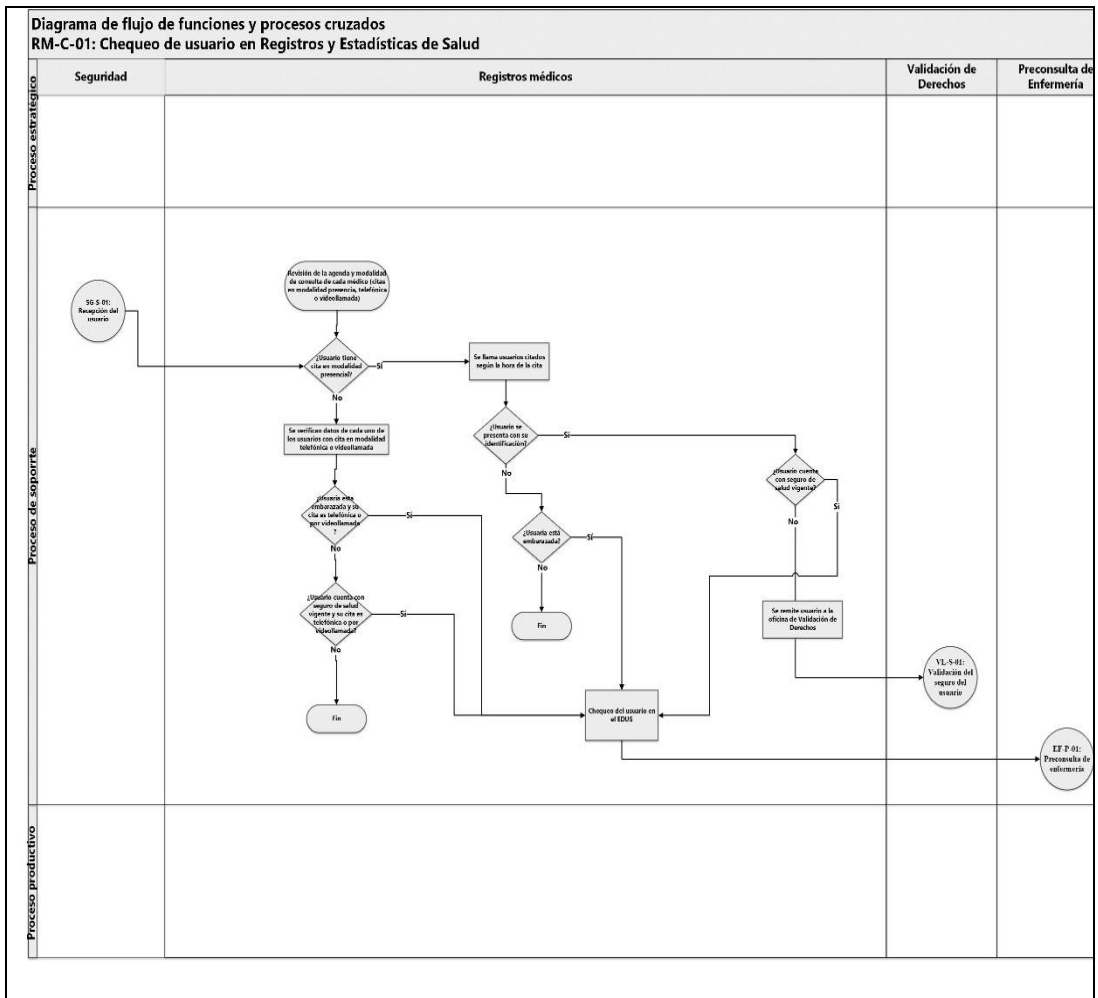
	El funcionario asignado a la ventanilla de Registros y Estadísticas de Salud chequea al usuario para su cita médica.	
Objetivo:	Chequear al usuario citado para que asista a su cita correspondiente.	
Responsable:	Personal de Registros y Estadísticas de Salud.	
Participantes:	Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud.	
Producto servicio:	o	Chequeo del usuario en EDUS.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Etiquetas adhesivas (según corresponda).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		

01	Revisión de la agenda y modalidad de consulta de cada médico (citas en modalidad presencia, telefónica o videollamada).
02	¿Usuario tiene cita en modalidad presencial? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 08, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se llama usuarios citados según la hora de la cita.
04	¿Usuario se presenta con su identificación? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 07, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 05.
05	¿Usuario cuenta con seguro de salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 11.
06	Se remite usuario a la oficina de Validación de Derechos y se continua en el proceso VL-S-01: Validación del seguro del usuario.
07	¿Usuaría está embarazada? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 12, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 11.
08	Se verifican datos de cada uno de los usuarios con cita en modalidad telefónica o por videollamada.
09	¿Usuaría está embarazada y su cita es telefónica o por videollamada? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 10, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 11.
10	¿Usuario cuenta con seguro de salud vigente y su cita es telefónica o por videollamada? Si la respuesta es negativa

	continua con la actividad 11, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 12.
11	Chequeo del usuario en el EDUS y continuación del proceso EF-P-01: Preconsulta de enfermería.
12	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.
07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.
13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.

16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el usuario cuente con identificación.
02	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el aseguramiento del usuario de encuentre vigente.
Formularios asociados al proceso	
01	Matriz de asignación de personal.
02	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Solicitud de todos los documentos necesarios para la atención médica.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

**TABLA 43. PROCESO VALIDADO RM-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE
PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS POST CONSULTA MÉDICA**

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Registros y Estadísticas de Salud.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	Código:	RM-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. VL-S-01: Validación del seguro de salud del usuario.		
Alcance:	Inicio: El funcionario asignado a la ventanilla de Registros y Estadísticas de Salud verifica si el médico tratante le asigna citas de procedimientos o servicios posterior a la consulta.		
	Fin:		

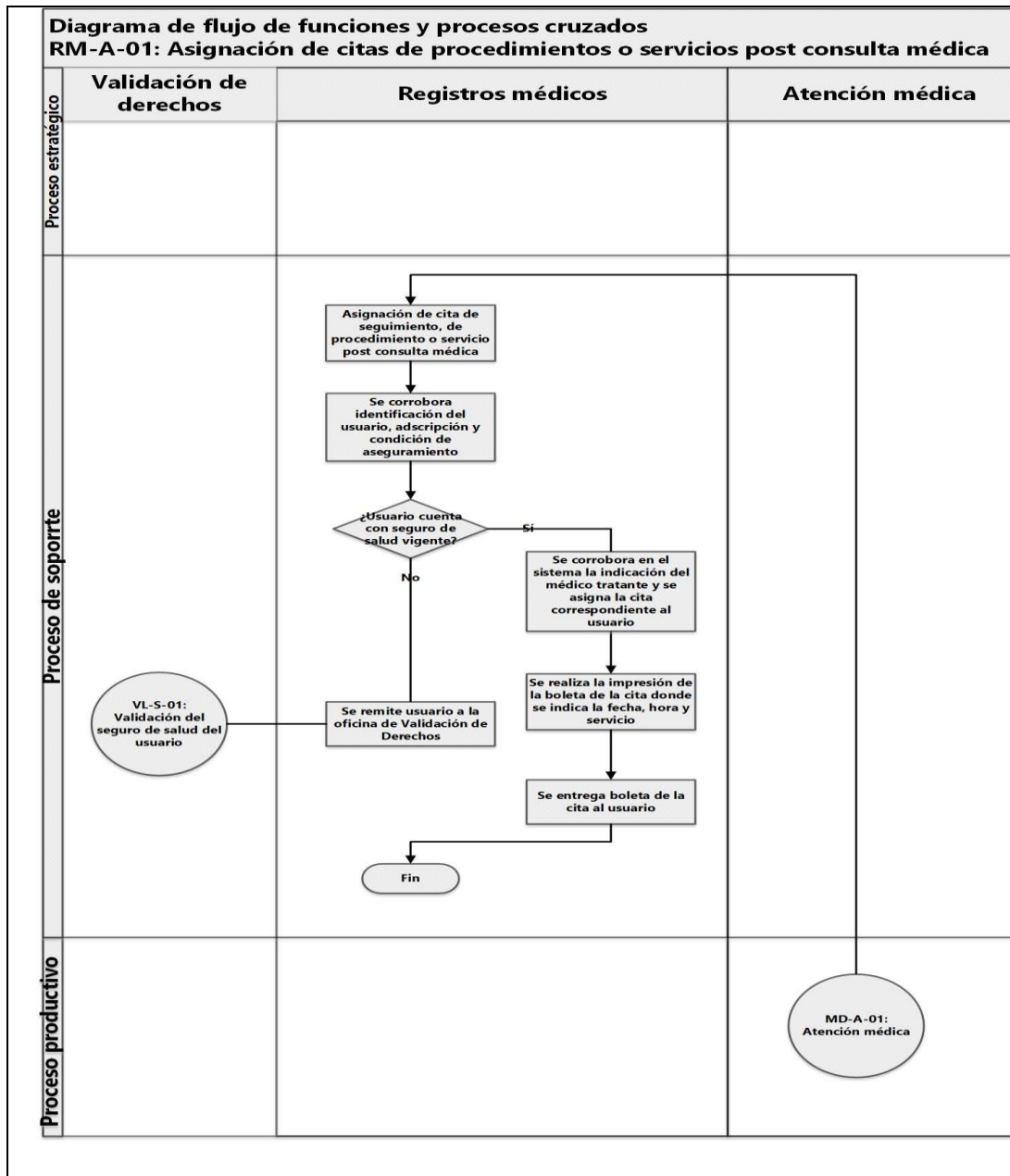
	El funcionario asignado a la ventanilla de Registros y Estadísticas de Salud asigna cita y le brinda al usuario el comprobante de esta.	
Objetivo:	Asignar citas de procedimientos o servicios post consulta médica.	
Responsable:	Personal de Registros y Estadísticas de Salud.	
Participantes:	Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud.	
Producto o servicio:	Cita asignada.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Etiquetas adhesivas (según corresponda).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica.	

02	Se corrobora identificación del usuario, adscripción y condición de aseguramiento.
03	¿Usuario cuenta con seguro de salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es positiva continua con la actividad 05.
04	Se remite usuario a la oficina de Validación de Derechos.
05	Se corrobora en el sistema EDUS la indicación del médico tratante y se le asigna la cita correspondiente al usuario.
06	Se realiza la impresión de la boleta de la cita donde se indica la fecha, hora y servicio.
07	Se entrega boleta de la cita al usuario.
08	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.

05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.
07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.
13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.

14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.
16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el usuario cuente con identificación.
02	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que el aseguramiento del usuario de encuentre vigente y datos demográficos estén vigentes y correspondan a la población adscrita al Área de Salud.

03	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, que los datos demográficos correspondan a la población adscrita al Área de Salud.
Formularios asociados al proceso	
01	Matriz de asignación de personal.
02	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Solicitud de todos los documentos necesarios para la asignación de cita.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 44. PROCESO VALIDADO VL-S-01: VALIDACIÓN DEL SEGURO DE SALUD DEL USUARIO

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Validación.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Validación del seguro de salud del usuario.	Código:	VL-S-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.		
Alcance:	<p>Inicio:</p> <p>El usuario se presenta a la ventanilla de Validación y el funcionario asignado a la ventanilla corrobora situación de seguro de salud del usuario para su vigencia, si corresponde.</p> <p>Fin:</p> <p>El funcionario asignado a la ventanilla de Validación, después del estudio respectivo al usuario, brinda boleta con visto bueno para el proceso de atención médica, si corresponde.</p>		

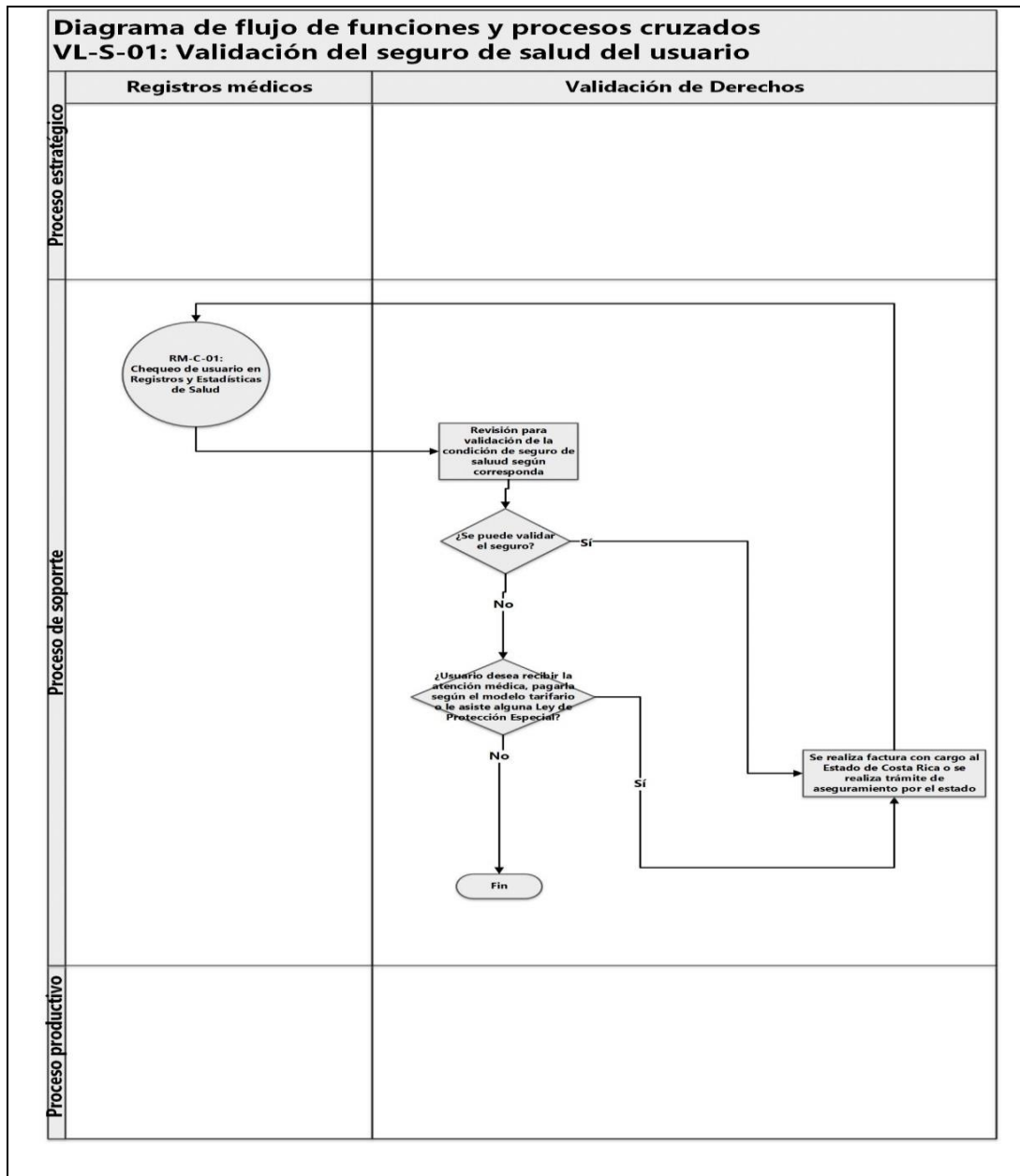
Objetivo:	Validar la condición del seguro de salud del usuario.	
Responsable:	Personal de Validación.	
Participantes:	Jefatura de Validación.	
Producto o servicio:	Revisión de la condición del seguro de salud del usuario.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud y es enviado por el personal de registros médicos para su validación o que desea revisar la vigencia de su seguro médico.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Formularios institucionales.		Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).		Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Seguimiento del proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, si el usuario no cuenta con seguro de salud vigente.	
02	Revisión para la validación de la condición del seguro de salud según corresponda.	

03	¿Se puede validar el seguro? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
04	Se realiza factura con cargo al Estado de Costa Rica o se realiza trámite de aseguramiento por el estado.
05	Con factura con cargo al Estado de Costa Rica o se realiza trámite de aseguramiento por el estado realizado, el usuario se dirige nuevamente al proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, para el seguimiento respectivo de su atención.
06	¿Usuario desea recibir la atención médica, pagarla según el modelo tarifario o le asiste alguna Ley de Protección Especial? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 07, finalizando el proceso, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
07	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas,

	profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.
07	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Reglamento N° 9213: Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
08	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente Embarazada.
09	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2007). Ley N° 8612, Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
10	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5662: Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.
11	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Decreto Ejecutivo N° 33119-s y N° 33650 sobre cáncer de cuello de útero.
12	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA.
13	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Directriz N° 037: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.

14	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2009). Ley N° 8720, Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal.
15	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1988). Decreto Ejecutivo N°17898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado.
16	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2018). Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MREEE, Sobre la atención integral del fenómeno migratorio en el país.
17	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2015). Decreto Ejecutivo N° 39210 Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria.
18	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1973). Ley Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad.
19	Caja Costarricense de Seguro Social (2008). Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado.
20	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Revisión, por parte del funcionario designado en ventanilla, condición del seguro de salud del usuario.
Formularios asociados al proceso	
01	Formularios de aseguramiento.

02	Facturas de cobro.
03	Aviso prevención de pago.
01	Aviso de cobro.
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Solicitud de todos los documentos necesarios para el estudio y situación de aseguramiento.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 45. PROCESO VALIDADO EF-P-01: PRECONSULTA DE ENFERMERÍA

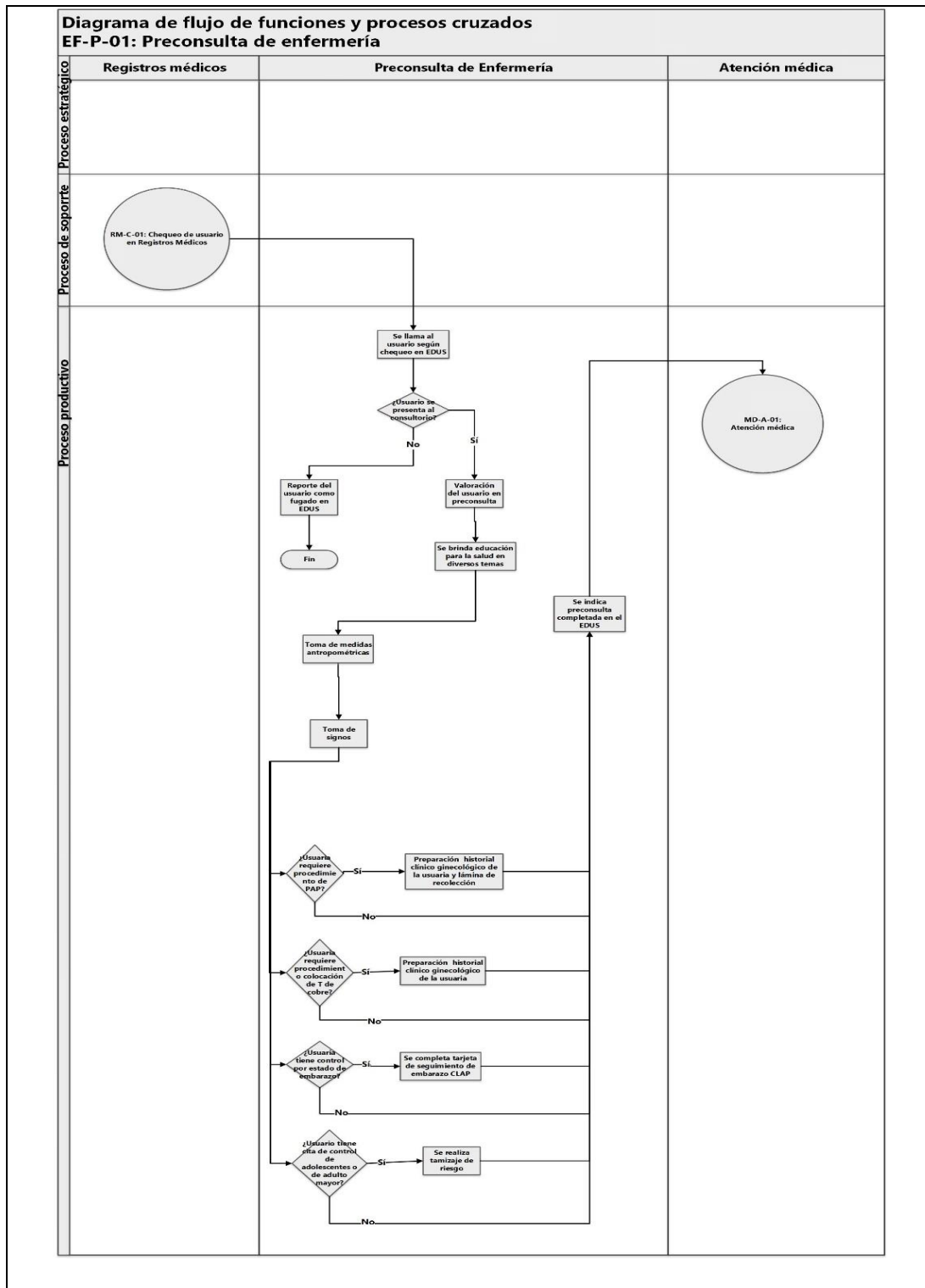
Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Preconsulta de enfermería.	Código:	EF-P-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos. MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario es chequeado para su cita en la ventanilla de Registros Médicos debe esperar en la sala de espera hasta que el personal asignado a la preconsulta de enfermería le llame.		
	Fin: Una vez realizada la valoración de preconsulta debe esperar en la sala de espera hasta que el médico le llame a su cita.		
Objetivo:	Realizar la valoración previa del usuario respecto a su motivo de consulta y posterior preparación, toma		

	de signos y medidas antropométricas e instrucción en educación para salud.	
Responsable:	Personal de enfermería asignado a la preconsulta.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto o servicio:	Preconsulta realizada, toma de medidas antropométricas y toma de signos.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.	Proveeduría del Área de Salud.	
Formularios de tamizaje.	Proveeduría del Área de Salud.	
Equipo de medición antropométrica.	Proveeduría del Área de Salud.	
Equipo para medición de presión arterial.	Proveeduría del Área de Salud.	
Balanza para adulto e infante.	Proveeduría del Área de Salud.	

Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso RM-C-01: Chequeo de usuario en Registros Médicos, se llama a usuario que ya fue chequeado en el EDUS.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de preconsulta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se realizar reporte del usuario como fugado en el EDUS.
04	Se realiza valoración del usuario en preconsulta.
05	Se brinda educación para la salud en diversos temas.
06	Se realiza la toma de medidas antropométricas.
07	Se realiza la toma de signos.
08	¿Usuaría requiere procedimiento de Papanicolau? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 09.
09	Se prepara el historial clínico ginecológico de la usuaria y lámina de recolección.
10	¿Usuaría requiere procedimiento de colocación de T de cobre? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 11.
11	Se prepara el historial clínico ginecológico de la usuaria.
12	¿Usuaría tiene control por estado de embarazo? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 13.

13	Se completa tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.
14	¿Usuario tiene cita de control de adolescentes o control de adulto mayor? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 16, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 15.
15	Se realiza tamizaje de riesgo.
16	Se escribe lo realizado en la preconsulta y se indica que fue completada en el EDUS.
17	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la preconsulta.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Toma de medidas antropométricas y presión arterial.
03	Educación para la salud.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

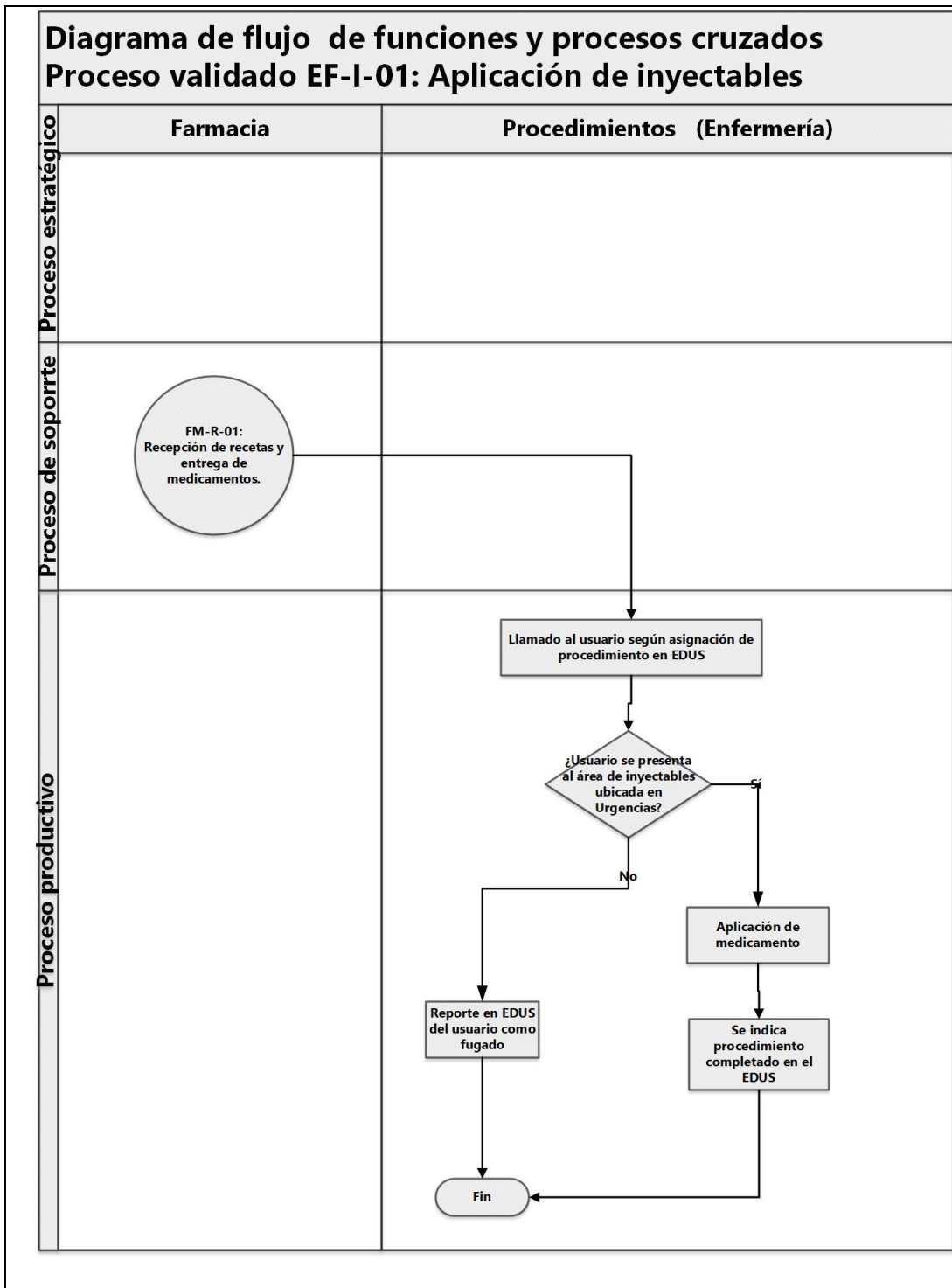
TABLA 46. PROCESO VALIDADO EF-I-01: APLICACIÓN DE INYECTABLES

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de inyectables.	Código:	EF-I-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe un medicamento inyectable, el usuario debe presentarse al sitio de colocación de inyectables y esperar que el personal de enfermería le llame para su respectiva aplicación.		
	Fin: Una vez realizada la aplicación del medicamento inyectable finaliza el proceso.		
Objetivo:	Aplicar el medicamento inyectable indicado en la consulta médica.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado a inyectables.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto o servicio:	Aplicación del medicamento inyectable.	
Usuario:	Persona a la cual se le asigna la aplicación de uno o varios medicamentos inyectables durante la consulta médica.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Medicamento indicado.	Farmacia del Área de Salud.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Papel kraft para camillas.	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos, se llama a usuario que tenga la	

	indicación en EDUS de aplicarle alguno o varios medicamentos inyectables.
02	¿Usuario se presenta en el área de inyectables ubicado en Urgencias? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se reporta en EDUS del usuario como fugado y finaliza el proceso.
04	Se le aplica medicamento inyectable al usuario.
05	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.
06	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

06	Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la aplicación del medicamento inyectable asignado.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Aplicación del o los medicamentos.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

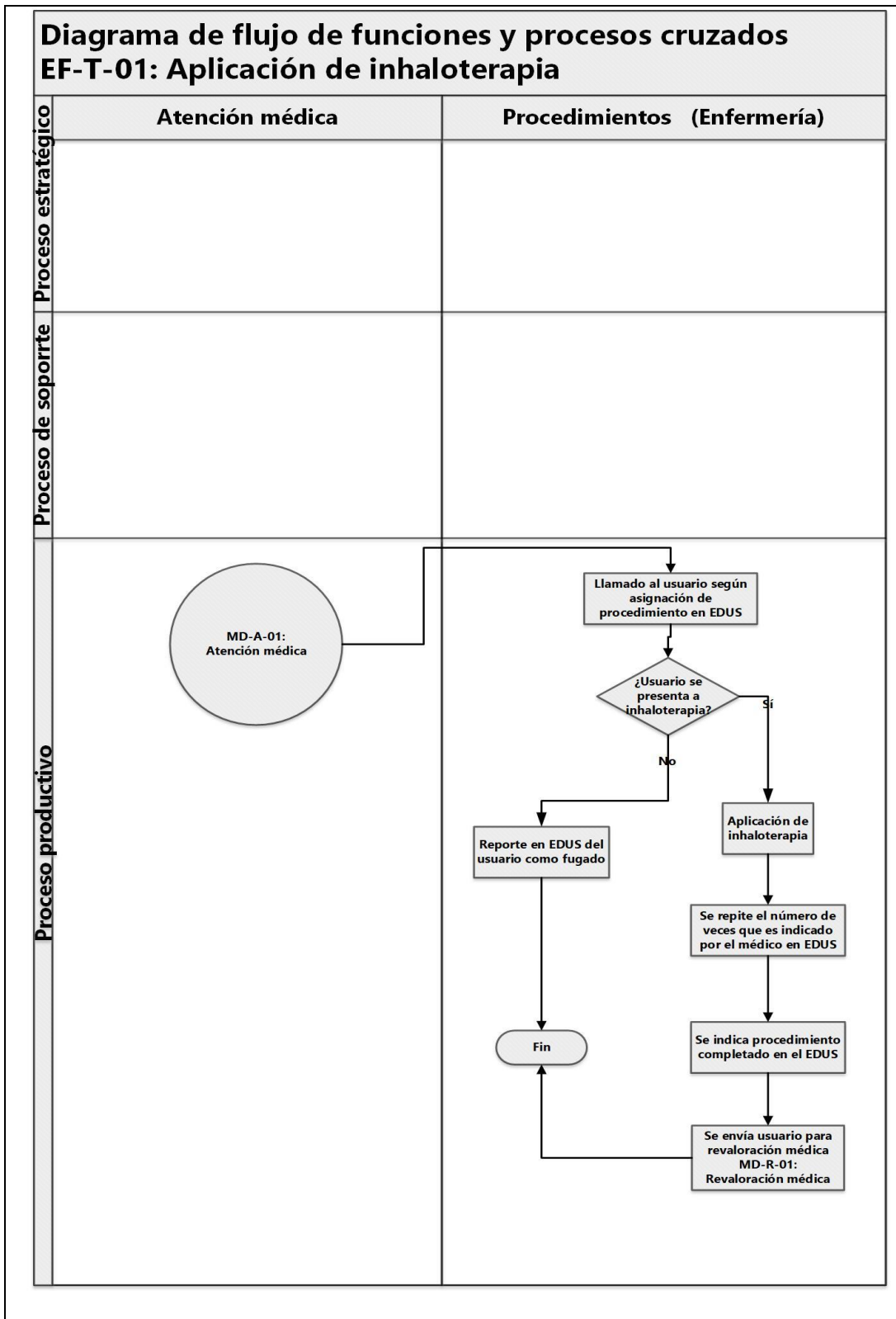
TABLA 47. PROCESO VALIDADO EF-T-01: APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de inhaloterapia.	Código:	EF-T-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe a inhaloterapia, el usuario debe presentarse al sitio de colocación de inhaloterapia y esperar que el personal de enfermería le llame para su respectiva aplicación.		
	Fin: Una vez realizada la aplicación de la inhaloterapia, finaliza el proceso.		
Objetivo:	Aplicar al usuario la inhaloterapia indicada en la consulta médica.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado a inhaloterapia.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto servicio:	o	Aplicación de la inhaloterapia al usuario.
Usuario:	Persona a la cual se le asigna la aplicación de inhaloterapia durante la consulta médica.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Medicamentos.	Farmacia del Área de Salud.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, se llama a usuario que tenga la indicación en EDUS de aplicarle inhaloterapia.	
02	¿Usuario se presenta al consultorio de inyectables? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.	

03	Se reporta en EDUS del usuario como fugado y finaliza el proceso.
04	Se le aplica al usuario la inhaloterapia.
05	La actividad 4 se repite el número de veces que es indicado por el médico en EDUS.
06	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.
07	Se le indica al usuario que debe presentarse al consultorio del médico tratante para su revaloración según el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
08	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

06	Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la aplicación de inhaloterapia asignada.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Aplicación de la inhaloterapia.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

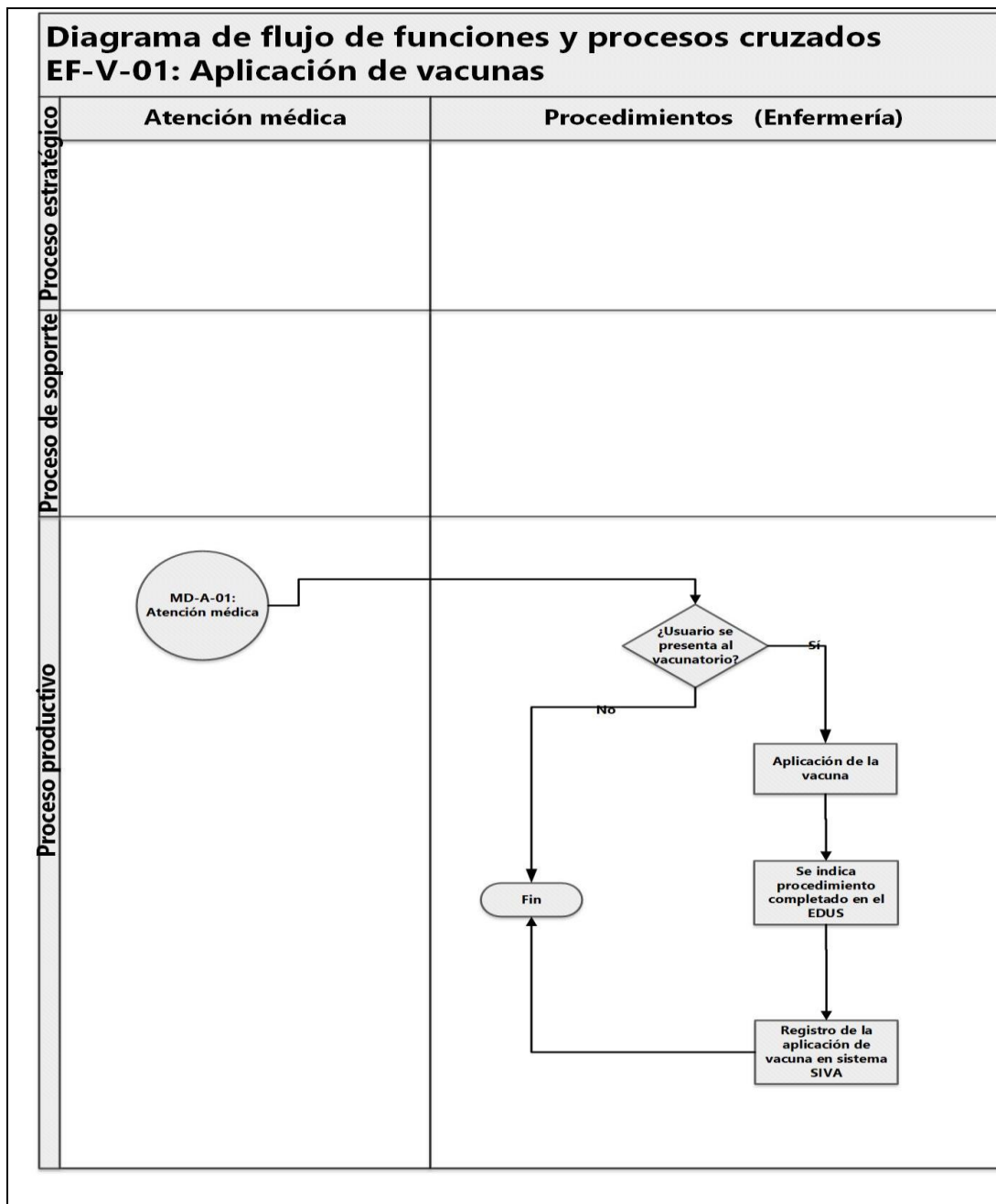
TABLA 48. PROCESO VALIDADO EF-V-01: APLICACIÓN DE VACUNAS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Aplicación de vacunas.	Código:	EF-V-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe a completar su esquema de vacunación, el usuario debe presentarse al vacunatorio para su respectiva aplicación.		
	Fin: Una vez realizada la aplicación de la vacuna correspondiente, finaliza el proceso.		
Objetivo:	Aplicar al usuario la vacuna correspondiente indicada en la consulta médica.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado a vacunación.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería.	
Producto servicio:	o	Aplicación de la vacuna correspondiente al usuario.
Usuario:	Persona a la cual se le indica en la consulta médica que debe completar su esquema de vacunación.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Vacunas.	Farmacia del Área de Salud.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica: ¿Usuario se presenta al vacunatorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 05, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.	
02	Se aplica la vacuna correspondiente.	

03	Se indica lo realizado y el procedimiento completado en el EDUS.
04	Se realiza el registro de la aplicación de vacuna en sistema SIVA.
05	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	

01	Indicación de procedimiento realizado en EDUS.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Aplicación de la vacuna correspondiente.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

**TABLA 49. PROCESO VALIDADO EF-C-01: RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE
CITOLOGÍA**

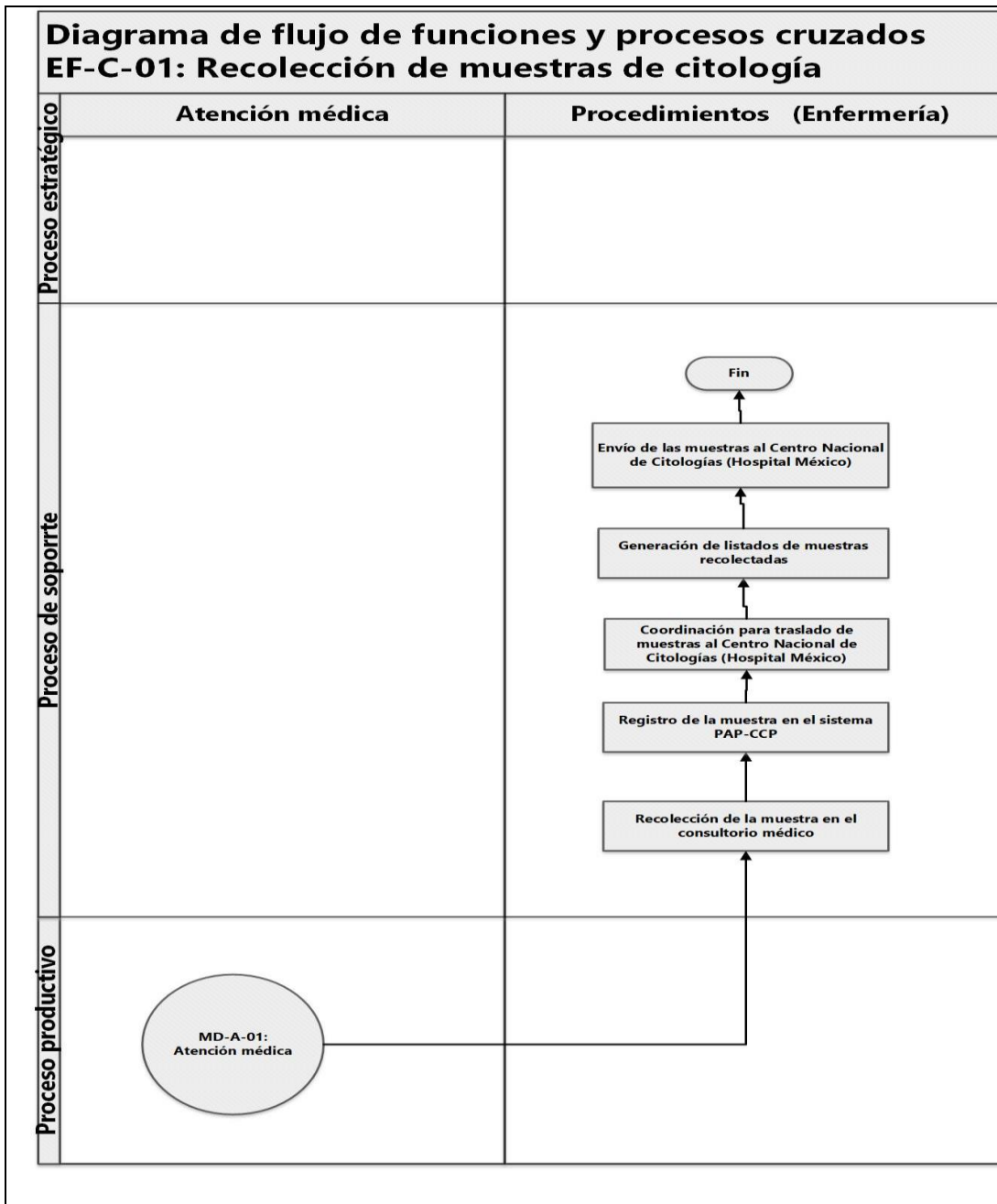
Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Enfermería.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recolección de muestras de citología.	Código:	EF-C-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que la usuaria culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado un examen de Papanicolau, se realiza la recolección y seguimiento de la de la muestra por parte del personal de enfermería.		
	Fin: Coordinación para el análisis de la muestra según corresponda.		
Objetivo:	Gestión de muestra de Papanicolau.		

Responsable:	Personal de enfermería asignado al proceso.	
Participantes:	Jefatura de Enfermería. Auxiliar de enfermería signado.	
Producto servicio:	o	Muestra entregada al Hospital México.
Usuario:	Persona a la cual se le realiza la prueba de Papanicolau.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales (citologías).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (Kit para toma de citologías).	Proveeduría del Área de Salud.	
Etiquetas adhesivas.	Proveeduría del Área de Salud.	
Equipo e implementos para la toma de muestra.	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		

01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, una vez realizada la prueba de Papanicolau, se realiza la recolección de la muestra en el consultorio médico.
02	Se registran los datos de la muestra en el sistema PAP-CCP.
03	Se coordina el traslado de muestras al Centro Nacional de Citologías (Hospital México).
04	Se generan los listados de muestras recolectadas.
05	Se realiza el envío de las muestras al Centro Nacional de Citologías (Hospital México).
06	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.

05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.
09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia.
10	Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
11	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Base de datos de seguimiento para el traslado de la muestra al Centro Nacional de Citologías.
Formularios asociados al proceso	

01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuaria.
02	Toma de muestra de Papanicolau.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 50. PROCESO VALIDADO MD-A-01: CONSULTA MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Medicina general y especializada.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Consulta médica.	Código:	MD-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	<p>EF-P-01: Preconsulta de enfermería.</p> <p>EF-I-01: Aplicación de inyectables.</p> <p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>EF-V-01: Aplicación de vacunas.</p> <p>EF-C-01: Recolección de muestras de citología.</p> <p>EF-M-01: Recolección de otras muestras.</p> <p>DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud.</p> <p>DM-R-01: Gestión de referencia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.</p>		

	<p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p> <p>RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.</p>
Alcance:	<p>Inicio:</p> <p>Una vez que el usuario es atendido en la preconsulta, debe presentarse a la sala de espera más cercada al consultorio donde le corresponde hasta que el personal médico le llame para su consulta.</p>
	<p>Fin:</p> <p>Una vez realizada en la consulta la valoración médica correspondiente del usuario, el médico determinará los tratamientos o exámenes correspondientes.</p>
Objetivo:	Realizar la valoración médica al usuario, brindarle los tratamientos y/o enviarle exámenes que correspondan.
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.
Producto o servicio:	o Consulta realizada, tratamientos y/o exámenes correspondientes solicitados.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:

Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Tarjeta de seguimiento de embarazo CLAP.	Preconsulta enfermería.
Formularios de tamizaje.	Preconsulta enfermería.
Equipo médico para valoración.	Proveeduría del Área de Salud.
Papel kraft para camillas.	Preconsulta enfermería.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	En seguimiento del proceso EF-P-01: Preconsulta de enfermería, se llama a usuario que ya haya completado su preconsulta y haya sido indicado en el EDUS.
02	¿Usuario se presenta al consultorio de preconsulta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.
03	Se realizar reporte del usuario como fugado en el EDUS.
04	Se realiza valoración clínica del usuario en consulta.
05	Se realiza procedimientos, tamizajes y consentimiento informado según corresponda.

06	Se realiza la resolución de la consulta y es anotada en sistema EDUS.
07	¿Usuario requiere medicamentos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.
08	Se genera la receta digital desde el sistema EDUS.
09	Si los medicamentos son de administración vía oral, sublingual, tópica, transdérmica, oftalmológica, inhalatoria, rectal, vaginal o inyectables de aplicación en el hogar, son enviados directamente al servicio de Farmacia y prosigue el proceso FM-R-01: Recepción de recetas y entrega de medicamentos.
10	Si los medicamentos son de administración vía inyectables, se indica el procedimiento en el sistema EDUS y prosigue el proceso EF-I-01: Aplicación de inyectables.
11	¿Usuario requiere prueba de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 12.
12	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
13	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario.
14	¿Usuario requiere cita de seguimiento para revisión de los resultados de las pruebas de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con en el proceso LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio; Si la respuesta es afirmativa continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.

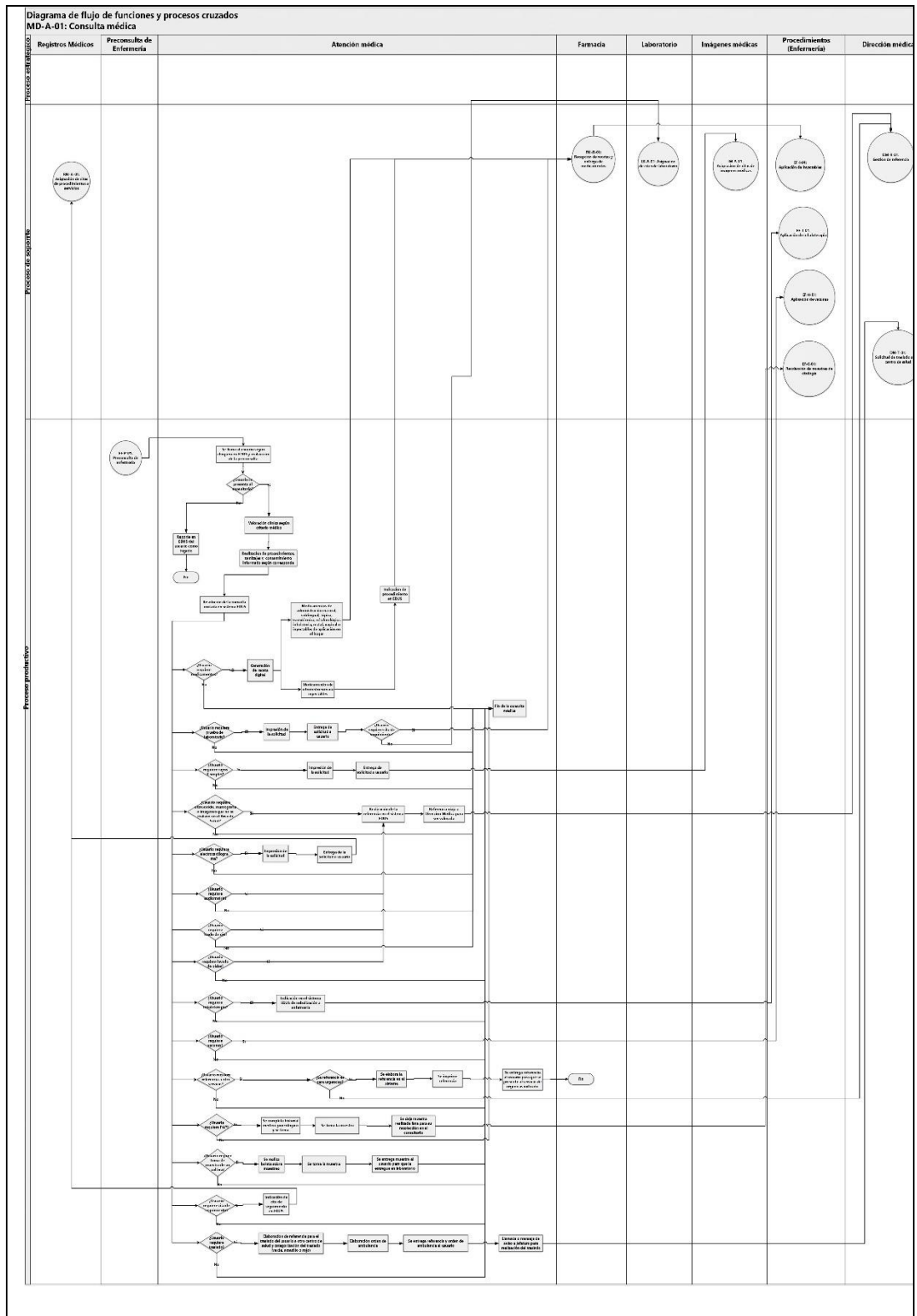
15	¿Usuario requiere rayos X simples? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 16.
16	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
17	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario y se continua en el proceso IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.
18	¿Usuario requiere ultrasonido, mamografía o imágenes que no se realizan en el Área de Salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
19	¿Usuario requiere audiometría? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
20	¿Usuario requiere fondo de ojo? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
21	¿Usuario requiere lavado de oídos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
22	Se realiza la referencia en el sistema EDUS.
23	Referencia viaja por el sistema informático a la Dirección Médica para ser valorada y se continua con el proceso DM-R-01: Gestión de referencia.

24	¿Usuario requiere electrocardiograma? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 22.
25	Se realiza la impresión de la boleta de solicitud.
26	Se entrega la boleta de la solicitud a usuario.
27	Una vez entregada la boleta al usuario, se continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.
28	¿Usuario requiere inhaloterapia? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 29.
29	Indicación en el sistema EDUS de nebulización del usuario para que lo realice el servicio de enfermería y continuación en el proceso EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.
30	¿Usuario requiere vacunas? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 31.
31	Se le indica al usuario que tiene pendiente una vacuna de su esquema de vacunación y se continua en el proceso EF-V-01: Aplicación de vacunas.
32	¿Usuario requiere referencia a otro servicio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 33.
33	¿La referencia es para urgencias? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 34.

34	Se elabora la referencia en el sistema EDUS.
35	Se imprime referencia para el servicio de Urgencias correspondiente.
36	Se entrega referencia al usuario para que se presente en el servicio de Urgencias correspondiente.
37	¿Usuaría requiere realización de Papanicolau? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 38.
38	Se completa historial médico ginecológico y se firma.
39	Se realiza la toma de la muestra para el Papanicolau a la usuaria.
40	Se deja muestra realizada lista para recolección en el consultorio y el servicio de enfermería continua con el proceso EF-C-01: Recolección de muestras de citología.
41	¿Usuario requiere toma de muestra de un cultivo? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 42.
42	Se realiza boleta de muestreo.
43	Se realiza la toma de la muestra de cultivo.
44	Se entrega muestra al usuario para que la entregue al laboratorio para su respectivo análisis.
45	¿Usuario requiere cita de seguimiento? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 46.

46	Indicación de cita de seguimiento en EDUS y se continua en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.
47	¿Usuario requiere traslado a otro centro de salud? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 52, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 48.
48	Se realiza referencia para el traslado del usuario a otro centro de salud y se categoriza la urgencia del traslado (verde, amarillo o rojo).
49	Se realiza orden de ambulancia.
50	Se realiza llamada o se envía mensaje de aviso a jefatura para realizar el traslado y se continua en el proceso DM-T-01: Solicitud de traslado a otro centro de salud.
51	Fin de la consulta médica.
52	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas,

	profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta a la consulta.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de necesidades de cada usuario.
02	Indicadores de fichas técnicas según corresponda.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 51. PROCESO VALIDADO MD-R-01: REVALORACIÓN MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Medicina general y especializada.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Revaloración médica.	Código:	MD-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	<p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p> <p>RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.</p>		
Alcance:	Inicio:		
	Una vez que el usuario es atendido en la consulta, y si corresponde, se realiza una revaloración médica de recargo.		
	Fin:		
	Una vez realizada la revaloración médica correspondiente del usuario, el médico determinará		

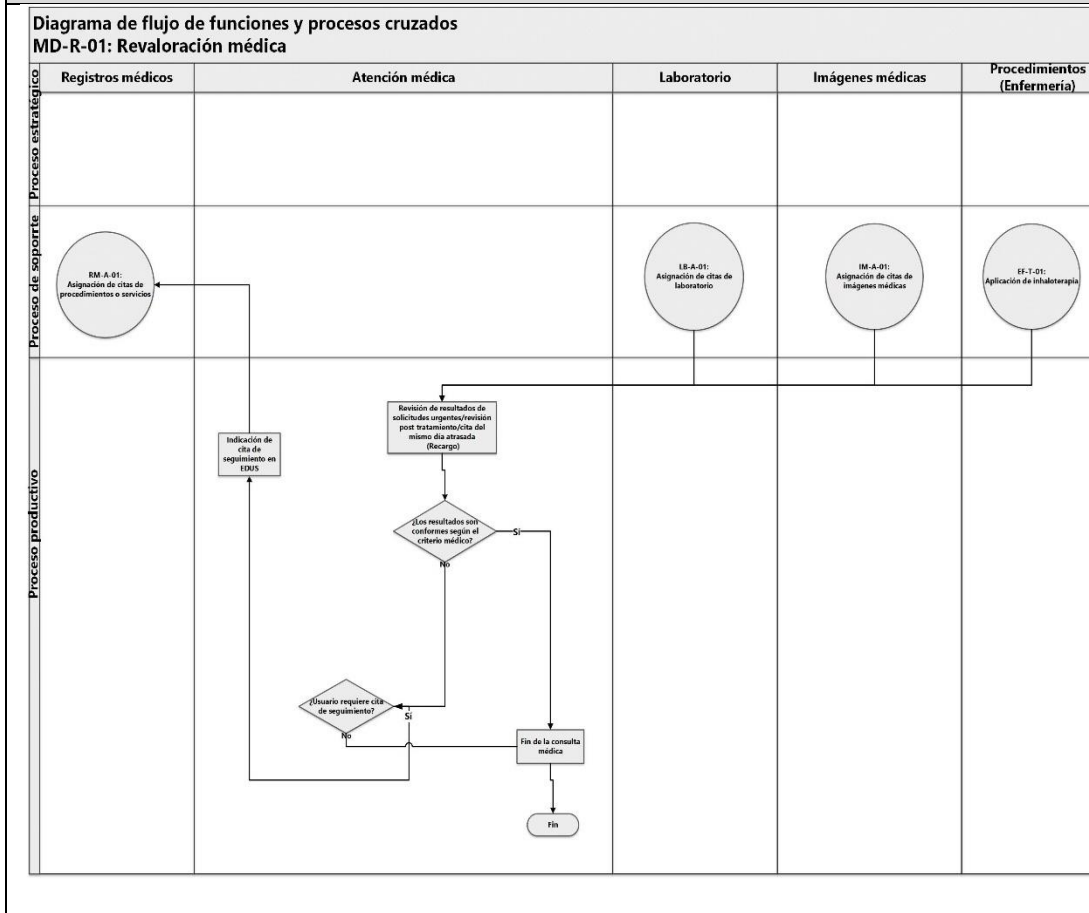
	si el usuario requiere cita de seguimiento o se le da de alta.
Objetivo:	Realizar la revaloración médica al usuario, según corresponda.
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.
Producto o servicio:	o Valoración del usuario posterior a tratamientos y/o exámenes correspondientes realizados.
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada y el médico tratante le envía tratamientos y/o exámenes para realizar el mismo día y valorar posteriormente en ese día.
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Resultados de exámenes solicitados.	Proveedor del Sistema de Información y/o impresión del examen solicitado Institucional.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información.
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.
Equipo médico para valoración.	Proveeduría del Área de Salud.

Papel kraft para camillas.	Preconsulta enfermería.
Descripción de las actividades del proceso:	
01	<p>Este proceso puede tener diferentes entradas:</p> <p>EF-T-01: Aplicación de inhaloterapia.</p> <p>LB-A-01: Asignación de citas de laboratorio.</p> <p>IM-A-01: Asignación de citas de imágenes médicas.</p> <p>En seguimiento a alguno de estos procesos o a todos los anteriores, el usuario se presenta al consultorio del médico tratante para la revisión de resultados de solicitudes urgentes y/o valoración post inhaloterapia o por citas atrasadas del mismo día.</p>
02	<p>¿Los resultados son conformes según el criterio médico? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 06.</p>
03	<p>¿Usuario requiere cita de seguimiento? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 04.</p>
04	<p>Se realiza la indicación de cita de seguimiento en EDUS.</p>
05	<p>Si el usuario requiere cita de seguimiento se prosigue en el proceso RM-A-01: Asignación de citas de procedimientos o servicios.</p>
06	<p>Fin de la consulta.</p>
07	<p>Fin del proceso.</p>
Normativa relacionada con el proceso	

01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Anotación en el EDUS si el usuario no se presenta revaloración médica.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	

01	Revisión de necesidades de cada usuario.
02	Indicadores de fichas técnicas según corresponda.

Diagrama del proceso



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

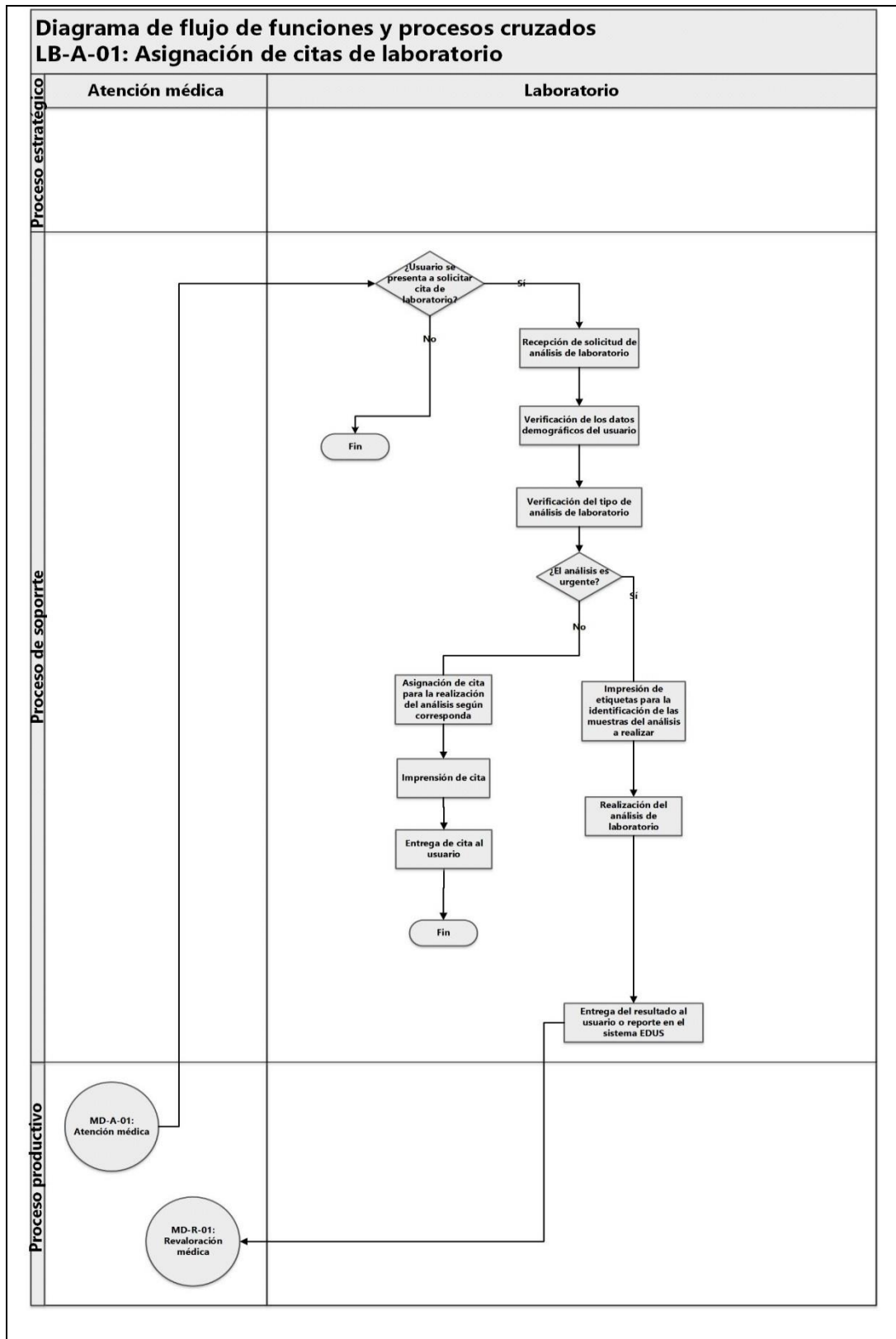
TABLA 52. PROCESO VALIDADO LB-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE LABORATORIO

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Laboratorio.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de laboratorio.	Código:	LB-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la solicitud de exámenes de laboratorio, se envía al usuario solicitar la cita en este servicio.		
	Fin: Cita de laboratorio asignada.		
Objetivo:	Asignar la cita de laboratorio.		
Responsable:	Personal de Laboratorio asignado a ventanilla.		
Participantes:	Jefatura de Laboratorio.		

Producto o servicio:	Cita asignada en el servicio de Laboratorio.	
Usuario:	Persona a la cual se le asignó solicitud de exámenes de Laboratorio.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Formularios institucionales.		Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).		Proveeduría del Área de Salud.
Etiquetas adhesivas.		Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario exámenes de laboratorio, ¿usuario se presenta a solicitar cita de laboratorio? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 13, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.	
02	Se recibe la solicitud de exámenes de Laboratorio.	
03	Se realiza la verificación de los datos demográficos del usuario.	
04	Se realiza la verificación del tipo de análisis.	

05	¿El análisis es urgente? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 09.
06	Se asigna la cita para la realización del análisis según corresponda
07	Se imprime la boleta de cita.
08	Se entrega boleta de cita al usuario y finaliza el proceso.
09	Se imprimen las etiquetas para la identificación de las muestras del análisis a realizar.
10	Se realiza el análisis de laboratorio solicitada.
11	Se entrega el resultado al usuario y/o se sube el reporte con los resultados en el sistema EDUS.
12	Se prosigue en el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
13	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas,

	profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.
09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. "Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".
Controles asociados al proceso	
01	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
02	Identificación del usuario.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
02	Entrega de indicaciones para el examen de laboratorio asignado.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

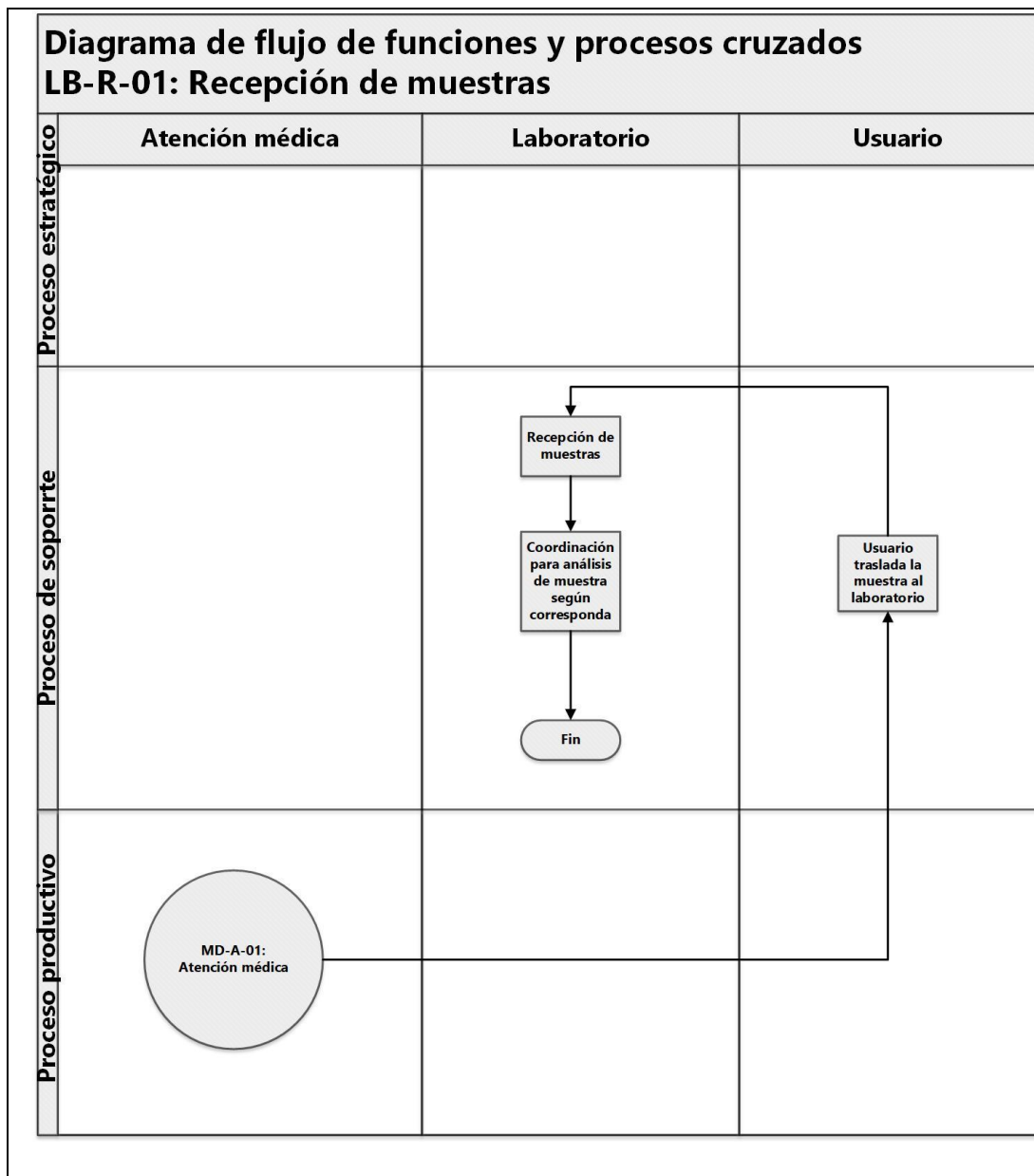
TABLA 53. PROCESO VALIDADO LB-R-01: RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Laboratorio.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción de muestras.	Código:	LB-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la toma de alguna muestra, se realiza la gestión de la muestra.		
	Fin: Coordinación para el análisis de la muestra según corresponda.		
Objetivo:	Recibir la muestra tomada durante la consulta.		
Responsable:	Personal de Laboratorio asignado a ventanilla.		

Participantes:	Jefatura de Laboratorio. Médico tratante. Usuario.	
Producto servicio:	o	Muestra entregada al servicio de Laboratorio.
Usuario:	Persona a la cual se le realiza toma de alguna muestra.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros clínicos (jeringas, algodón, agujas, etc.)	Proveeduría del Área de Salud.	
Etiquetas adhesivas.	Proveeduría del Área de Salud.	
Equipo e implementos para la toma de muestra.	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		

01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, una vez realizada la toma de muestra, se le entrega al usuario, este traslada la muestra al Laboratorio.
02	Se recibe la muestra en el Laboratorio.
03	Se realiza la coordinación interna respectiva en el servicio de Laboratorio para el análisis de muestra según corresponda.
04	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

07	Caja Costarricense de Seguro Social (1993). Ley N° 5462. Reglamento Estatuto Servicios de Microbiología y Química Clínica.
08	Ministerio de Salud (2002). Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S. Gaceta 183.
09	INTECO (2007). Norma ISO 15189: 2007. "Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".
Controles asociados al proceso	
01	Base de datos de recepción de muestra.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada muestra.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

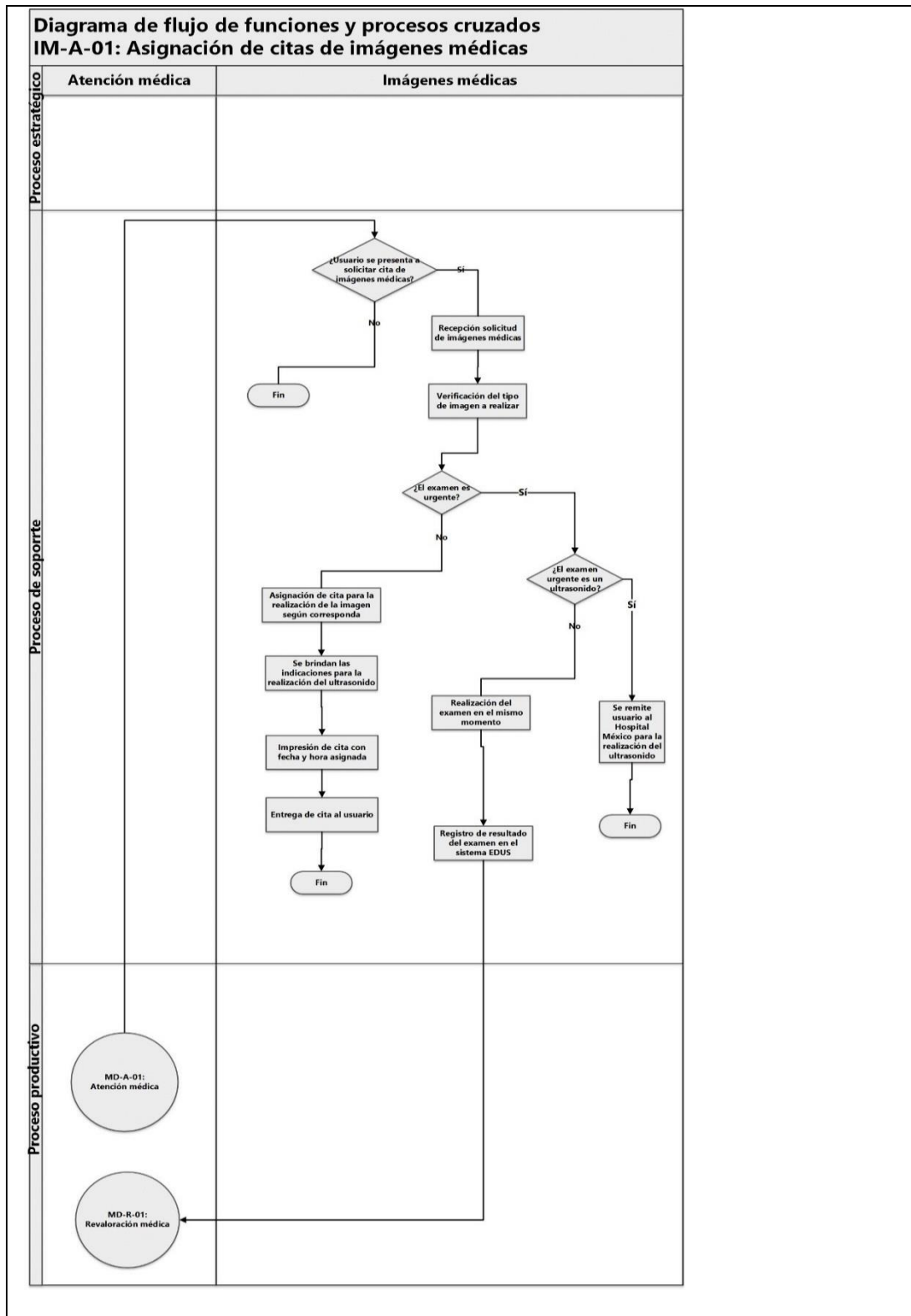
TABLA 54. PROCESO VALIDADO IM-A-01: ASIGNACIÓN DE CITAS DE IMÁGENES MÉDICAS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Imágenes Médicas.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Asignación de citas de imágenes médicas.	Código:	IM-A-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica. MD-R-01: Revaloración médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le haya realizado la solicitud o referencia de imágenes médicas, se envía al usuario solicitar la cita a este servicio.		
	Fin: Cita de imágenes médicas asignada.		
Objetivo:	Asignar la cita de imágenes médicas correspondiente.		

Responsable:	Personal de Imágenes Médicas asignado a ventanilla.	
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel.	
Producto o servicio:	Cita asignada en el servicio de Imágenes Médicas.	
Usuario:	Persona a la cual se le asignó solicitud o referencia de Imágenes Médicas.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario alguna imagen médica, ¿usuario se presenta a solicitar cita de imágenes médicas? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 15, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 02.	
02	Se recibe la solicitud o referencia de imágenes médicas.	
03	Se corrobora identificación del usuario.	

04	Se realiza la verificación del tipo de imagen a realizar.
05	¿El examen es urgente? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 10.
06	Se asigna la cita para la realización del examen según corresponda.
07	Se brindan las indicaciones para la realización del examen.
08	Se imprime la boleta de cita con fecha y hora asignada.
09	Se entrega boleta de cita al usuario y finaliza el proceso en la actividad 15.
10	¿El examen urgente es un ultrasonido? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 12, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 11.
11	Se remite usuario al Hospital México para la realización del ultrasonido y finaliza el proceso en la actividad 15.
12	Se realiza el examen en el mismo momento.
13	Se registra el resultado del examen en el sistema EDUS.
14	Se prosigue en el proceso MD-R-01: Revaloración médica.
15	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.

02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Citas asignadas en EDUS (Agenda).
02	Identificación del usuario.
03	Verificación del tipo de examen solicitado.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Revisión de cada usuario.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

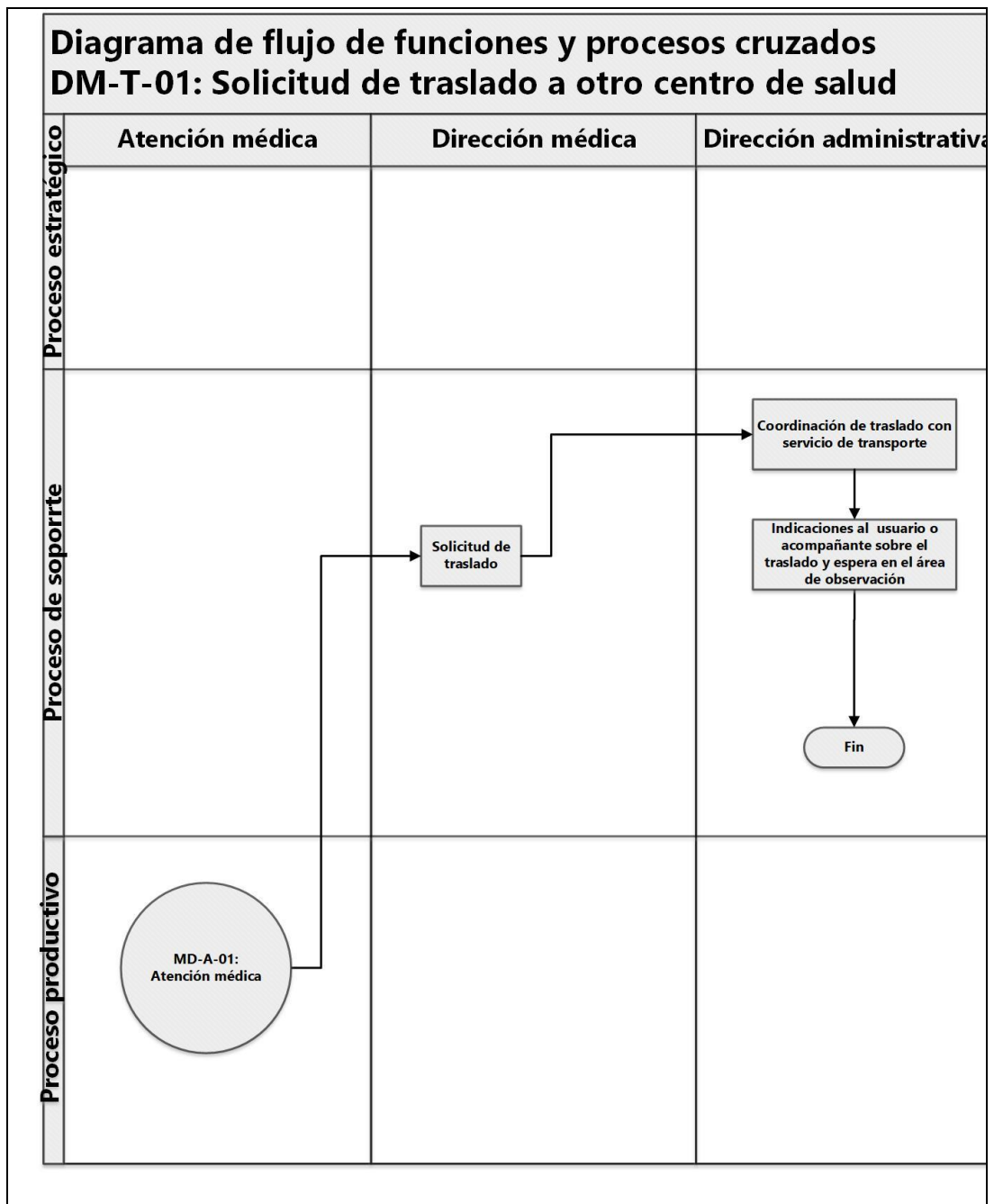
TABLA 55. PROCESO VALIDADO DM-T-01: SOLICITUD DE TRASLADO A OTRO CENTRO DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Dirección Médica y Administrativa	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Solicitud de traslado a otro centro de salud.	Código:	DM-T-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante lo considera necesario, se solicita el traslado del usuario a otro centro de salud para darle seguimiento a su atención médica.		
	Fin: Indicaciones al usuario o acompañante sobre el traslado y espera en el área de observación.		
Objetivo:	Trasladar al usuario a otro centro de salud.		

Responsable:	Personal médico asignado a la consulta.	
Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel Dirección Médica. Dirección Administrativa.	
Producto servicio:	o	Traslado del usuario.
Usuario:	Persona a la cual amerita el traslado a otro centro de salud.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Formularios institucionales.	Proveeduría del Área de Salud.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante lo considera necesario, se solicita el traslado del usuario a otro centro de salud para darle seguimiento a su atención médica.	
02	Se recibe la solicitud de traslado en la Dirección Médica.	

04	Se realiza la coordinación de traslado en la Dirección Administrativa con el servicio de transporte.
05	Se brindan las indicaciones al usuario o acompañante sobre el traslado y espera en el área de observación.
06	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Boleta de traslado.
02	Identificación del usuario.

Formularios asociados al proceso	
01	Boleta de traslado.
Criterios de calidad	
01	Boleta de traslado completada.
Diagrama del proceso	



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

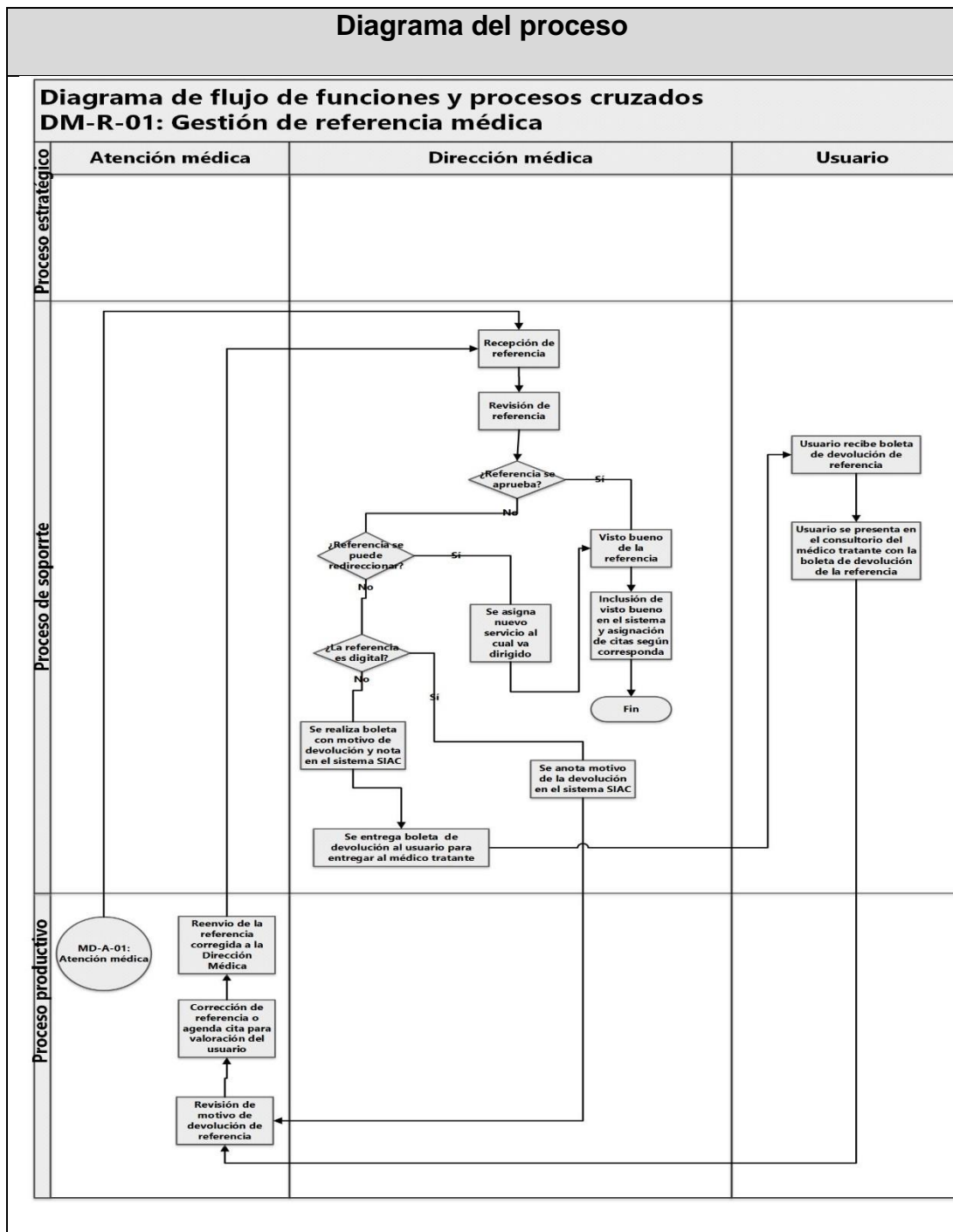
TABLA 56. PROCESO VALIDADO DM-R-01: GESTIÓN DE REFERENCIA MÉDICA

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Dirección Médica.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Gestión de referencia médica.	Código:	DM-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso de soporte.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario es atendido en la consulta, y si corresponde, se realiza referencia médica al servicio que corresponda y se gestiona en el sistema EDUS.		
	Fin: Se aprueba la referencia para la atención del usuario.		
Objetivo:	Gestionar la referencia médica asignada al usuario.		
Responsable:	Personal de medicina asignado a la consulta.		

Participantes:	Dirección médica.	
Producto o servicio:	Referencia médica aprobada.	
Usuario:	Persona que se presenta al centro de salud por su cita médica asignada y el médico tratante le asigna referencia médica a otro servicio o centro de salud.	
Insumos o recurso requeridos:	Proveedor:	
Sistema de información.	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).	Proveedor del Sistema de Información Institucional.	
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).	Proveeduría del Área de Salud.	
Boleta de devolución de referencia.	Dirección médica.	
Descripción de las actividades del proceso:		
01	Una vez que el médico tratante realice la referencia médica en el sistema EDUS, esta se transfiere y es recibida en la Dirección Médico.	
02	Se realiza la revisión de la referencia médica.	
03	¿La referencia se aprueba? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 04, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 14.	
04	¿La referencia se puede redireccionar a otro servicio para su aprobación? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 05, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 14.	

05	¿La referencia es digital? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 06, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 10.
06	Se realiza boleta de devolución donde se indica motivo de devolución y se realiza nota en el sistema SIAC.
07	Se le entrega a usuario la boleta de devolución para que la lleve al médico tratante.
08	Usuario recibe boleta de devolución de referencia.
09	Usuario se presenta en el consultorio del médico tratante con la boleta de devolución de la referencia y espera hasta que médico pueda atenderle.
10	Se anota motivo de la devolución en el sistema SIAC para ser revisada por el médico tratante.
11	El médico tratante revisa el motivo de devolución de referencia.
12	El médico tratante realiza la corrección de la referencia médica o solicita se le agende en una cita al usuario para su valoración.
13	El médico tratante reenvía la referencia corregida a la Dirección Médica por medio del sistema EDUS y continuo proceso en la actividad 1.
14	Se asigna nuevo servicio al cual va dirigido.
15	Se da visto bueno a la referencia médica.
16	Se indica visto bueno en el sistema EDUS y se realiza la asignación de citas según corresponda.
17	Fin del proceso.

Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Controles asociados al proceso	
01	Boleta de devolución de referencia.
Formularios asociados al proceso	
01	Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Criterios de calidad	
01	Valoración de cada referencia médica.
02	Asignación al servicio que corresponda.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la validación.

TABLA 57. PROCESO VALIDADO FM-R-01: RECEPCIÓN DE RECETAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:	Farmacia.	Unidad programática:	2213.
Nombre del proceso:	Recepción de recetas y entrega de medicamentos.	Código:	FM-R-01.
Clasificación del proceso:	Proceso productivo.		
Relación con otros procesos:	MD-A-01: Atención médica.		
Alcance:	Inicio: Una vez que el usuario culmina su consulta médica y en el caso que el médico tratante le envíe algún tipo de medicamento, se remite receta a este servicio.		
	Fin: Usuario recoge sus medicamentos.		
Objetivo:	Entregar los medicamentos correspondientes al usuario.		
Responsable:	Personal de Farmacia asignado a ventanilla.		

Participantes:	Jefatura de I nivel y jefatura de II nivel. Jefatura de Farmacia. Consulta médica.	
Producto o servicio:	Medicamentos asignados por el médico tratante.	
Usuario:	Persona a la cual se le asignó receta de medicamentos.	
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:
Sistema de información.		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Equipo de oficina (computadoras, impresoras).		Proveedor del Sistema de Información Institucional.
Formularios institucionales.		Proveeduría del Área de Salud.
Suministros de oficina (papel, tinta, rotuladores, lapiceros, etc.).		Proveeduría del Área de Salud.
Descripción de las actividades del proceso:		
01	En seguimiento del proceso MD-A-01: Atención médica, si el médico tratante le envía al usuario algún medicamento, se recibe la receta.	
02	¿Viajo correctamente la receta? (Sincronización EDUS-SIFA) Si la respuesta es negativa continua con la actividad 03, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 08.	

03	El servicio de Farmacia detecta alguna incongruencia en la receta de medicamentos.
04	El servicio de Farmacia devuelve la receta digital al médico por medio del sistema.
05	El médico tratante recibe la receta digital por medio del sistema.
06	El médico tratante realiza la corrección de la receta de medicamentos.
07	El médico tratante reenvía la receta digital por medio del sistema y se continúa proceso en la actividad 01.
08	Se realiza la preparación de la receta.
09	Se realiza el traslado de recetas preparadas a anaquel de despacho.
10	Se resguardan los medicamentos.
11	Se brinda la atención en ventanilla para la entrega de medicamentos.
12	¿Usuario se presenta a recoger los medicamentos en el periodo determinado? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 13, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 14.
13	Se envían los medicamentos a la bodega y finaliza el proceso.
14	¿Usuario se presenta a recoger los medicamentos con los documentos correspondientes para el retiro de medicamentos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 15, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 16.

15	Usuario puede presentarse con los documentos correspondientes para la recolección de medicamentos en el periodo determinado para esta actividad y continua en la actividad 11.
16	Se entregan los medicamentos al usuario.
17	¿Usuario detecta alguna incongruencia en los medicamentos? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 26, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 18.
18	¿La incongruencia se debe a un error de despacho? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 21, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 19.
19	El servicio de Farmacia analiza la incongruencia en el despacho.
20	El servicio de Farmacia corrige la incongruencia y proceso continúa en la actividad 16.
21	Se le indica a usuario que debe presentarse en la Dirección Médica para gestionar el problema con la receta.
22	¿Usuario se presenta a la Dirección Médica para indicar la incongruencia de la receta? Si la respuesta es negativa continua con la actividad 26, si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 23.
23	Se analiza incongruencia de la receta médica.
24	Se realiza la reelaboración de la receta digital en EDUS de acuerdo con medicamentos y cantidad asignada por el médico tratante (según corresponda).
25	Se genera la receta de medicamentos en sistema EDUS y continuación en la actividad 01.

26	Fin del proceso.
Normativa relacionada con el proceso	
01	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1974). Ley N° 5395. Ley General de Salud.
02	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). Ley N° 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
03	Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Reglamento N° 8474: Normativa de Relaciones Laborales.
04	Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Reglamento N° 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro.
05	Caja Costarricense de Seguro Social (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
06	Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
07	Fichas técnicas de evaluación de la prestación de servicios de salud atinentes al proceso.
Controles asociados al proceso	
01	Recepción de la receta médica.
02	Identificación del usuario.
Formularios asociados al proceso	

CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN, LECCIONES APRENDIDAS Y APORTES A LA ACADEMIA

Con base en los hallazgos obtenidos durante esta investigación, se realiza la discusión de lo obtenido, una identificación y análisis de las lecciones aprendidas y posteriormente se plasman los aportes que este trabajo le genera a la academia.

VII.I. DISCUSIÓN

La pregunta asociada al problema identificado como punto de partida en esta investigación es ¿cómo mejorar el proceso productivo para la atención en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced?, identificando los pro y contras que tiene un sistema de salud, los retos, los limitantes y los puntos de mejora que tienen los servicios de salud a nivel nacional, específicamente en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced de la Caja Costarricense de Seguro Social se concretó como objetivo general de esta investigación: rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

La primera actividad de campo realizada para esta investigación fue la búsqueda documental, leyes, decretos, políticas, protocolos o manuales que tuvieran alguna injerencia en la investigación, ya que al ser un tema de política pública tan sensible como la salud humana todas las decisiones están enmarcada en el uso de la ciencia, la técnica y los datos.

Es importante recalcar que el centro de salud no contaba con los procesos diseñados y plasmados en un documento oficial para el servicio de consulta externa, sino que estos procesos vitales para la consecución de la atención de los usuarios en el servicio se realizaban con la práctica diaria, lo cual tornó la construcción de los procesos un tema complejo ya que el mismo proceso podía variar según la perspectiva del colaborador que lo realizaba o de la jefatura a cargo, por lo que primero se procedió a levantar cada uno de los procesos, se sistematizó y se diagramó como macroproceso, una vez realizado lo anterior, se procedió a su mejora, diagramación y consolidación en la matriz para el levantamiento y documentación de procesos; posteriormente se realizó la validación con expertos del centro de salud donde se identificaron algunos aspectos de mejora y se realizaron los cambios respectivos, estos procesos validados en su última versión son los plasmados en el capítulo anterior.

El levantamiento, sistematización, diseño y validación de los procesos productivos, estratégicos y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, trabajados en esta investigación incluye los siguientes procesos:

TABLA 58. RESUMEN DE PROCESOS TRABAJADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Código	Servicio responsable	Nombre del proceso
000	General.	Macroproceso mejorado consulta externa Área de Salud Tibás Uruca Merced.

RH-E-01	Recursos Humanos.	Asignación de personal.
SG-S-01	Seguridad.	Recepción del usuario al centro de salud.
RM-C-01	Registros médicos.	Chequeo de usuario en Registros y Estadísticas de Salud.
RM-A-01	Registros médicos.	Asignación de citas de procedimientos o servicios post consulta médica.
EF-P-01	Enfermería.	Preconsulta de enfermería.
EF-I-01	Enfermería.	Aplicación de inyectables.
EF-T-01	Enfermería.	Aplicación de inhaloterapia.
EF-V-01	Enfermería.	Aplicación de vacunas.
EF-C-01	Enfermería.	Recolección de muestras de citología.
VL-S-01	Validación de Derechos.	Validación del seguro de salud del usuario.
MD-A-01	Medicina.	Atención médica.
MD-R-01	Medicina.	Revaloración médica.
DM-T-01	Dirección médica.	Solicitud de traslado a otro centro de salud.
DM-R-01	Dirección médica.	Gestión de referencia médica.
LB-A-01	Laboratorio.	Asignación de citas de laboratorio.
LB-R-01	Laboratorio.	Recepción de muestras.

FM-R-01	Farmacia.	Recepción de recetas y entrega de medicamentos.
IM-A-01	Imágenes médicas.	Asignación de citas de imágenes médicas.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizada la sistematización de los procesos involucrados en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, se logró identificar los puntos de mejora según las características del establecimiento de salud y establecer la ruta más efectiva para el flujo continuo de usuarios, disminuyendo los reprocesos causados por el funcionamiento del centro de salud, esto evidenciado en los procesos mejorados.

A pesar de buscar la estandarización de los procesos para cualquier Área de Salud catalogada como tipo III, de la Caja Costarricense de Seguro Social, los mismos deben adaptarse a la realidad del centro de salud ya que puede variar la cantidad de servicios o funcionarios con los que se cuenta y afectar directamente el flujo del proceso.

VII.II. LECCIONES APRENDIDAS

Es necesario la documentación formal de los procesos, ya que al no existir está en lo que respecta a los procesos productivos, estratégicos y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás –

Uruca – Merced la ejecución de los procesos puede variar debido a la interpretación de un funcionario u otro.

El levantamiento de los procesos de un centro de salud requiere compromiso para la búsqueda de la mejora impregnada en todos los involucrados, ya que al haber una ruta oficial para la atención en un servicio de salud puede permitirse la construcción de más indicadores de control y de producción, lo cual no para todos los miembros de una organización puede ser lo más deseable.

Una de las ventajas primordiales que tuvo esta investigación fue que se logró involucrar a todos los servicios que interactúan en la atención al usuario en el servicio de medicina externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced y contar con el compromiso de la Dirección Médica y las jefaturas de los servicios, ya que esto permitió la construcción más fidedigna de los procesos y a su vez facilita una posible ejecución próxima de las mejoras identificadas.

VII.III. APORTES A LA ACADEMIA

La ingeniería industrial debería ser inherente a las organizaciones que brindan los servicios de salud, son entidades con cambios constantes que requieren la mayor calidad, sostenibilidad económica y optimización del tiempo posible, brindando a su vez la mejor atención al usuario y no solo en la atención clínica como tal sino en todos los procesos involucrados desde que el usuario pone un pie en el centro de salud o incluso desde que realiza una llamada para solicitar información o que se le agende una cita, esta investigación permite evidenciar la necesidad de dicho abordaje, aún más en un momento tan convulso alrededor del mundo por la pandemia por Covid-

19, donde se ha puesto a prueba la capacidad de los servicios de salud en todo el planeta.

Así mismo, esta investigación puede ser el punto de referencia para que otras investigaciones de este tipo se realicen, ya que inciden directamente la vida de las personas, con un tema tan primordial como lo es la salud pública.

Aunado a lo anterior, se torna vital el aporte de la academia a la administración pública y otras organizaciones de este tipo, para el desarrollo y mejora de sus capacidades, optimización de recursos, diseño y documentación de los procesos, a partir de un diagnóstico de la organización; ya que muchas veces los flujos de sus actividades se desarrollan reactivamente en respuesta a leyes u otras normativas y no con una lógica de optimización y eficiencia tanto para la organización como para el usuario.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como cierre de esta investigación, en este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo de cada una de las actividades realizadas para la obtención del objetivo propuesto: rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced.

VIII.I. CONCLUSIONES

Se analiza el proceso de atención de usuarios en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, identificando los servicios involucrados, los recursos existentes, las oportunidades de mejora, tales como actividades repetitivas en el flujo de los procesos, reprocesos, actividades que no aportan valor y la incorporación de actividades que sí aportan valor. Así mismo, se identifican los procesos involucrados como productivos, estratégicos y de soporte.

Se rediseñan los procesos productivos, estratégicos y de soporte para la atención de usuarios de consulta externa que atiendan las oportunidades de mejora identificadas en la fase de diagnóstico tales como actividades repetitivas en el flujo de los procesos, reprocesos, actividades que no aportaban valor y la incorporación de actividades que sí aportaban valor, documentándolos de manera formal para el manejo de la Dirección Médica del Área de Salud estudiada.

Se valida que la propuesta del proceso rediseñado es aplicable en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, en esta fase se incluyeron mejoras como la incorporación de otras actividades que generan valor y directamente en la matriz, la correcta nomenclatura del nombre de alguno de los servicios, según lo estipulado por la Caja Costarricense del Seguro Social.

VIII.II. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Área de Salud la implementación y correcta continuidad de los procesos diseñados y validados en esta investigación, para ello se incluye como anexo en este documento, se incluye un acta de constitución como mecanismo de formalización para su implementación.

Igualmente es aconsejable la revisión para la actualización de los procesos cada dos años o cuando se realiza un cambio en el servicio que incida en la prestación brindada y en los parámetros que guiaron la definición del proceso.

Es altamente deseable que se involucre y capacite a todo el personal de cada uno de los servicios involucrados en la atención en consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced cuando se implementen los procesos mejorados diseñados.

Es lo que respecta a los usuarios, se recomienda realizar acciones de socialización cuando se realice un cambio en los procesos de del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced, máxime si para su atención se debe de incorporar un documento o formulario que el usuario deba llevar o solicitar previo a su cita.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Alberto, M. C. (2020). La mercantilización y listas de espera, de la salud en Costa Rica. *Cátedra*, 156-169.

doi:<https://doi.org/10.48204/j.catedra.n17a11>

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1973). *Ley 5349. Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2014). *Ley 5662: de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares*.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2016). *Listas de espera: un mecanismo de priorización del gasto en salud*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud . Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-15-Listas-de-espera-Un-mecanismo-de-priorizaci%C3%B3n-del-gasto-en-salud.pdf>

Bank, OECD/The World. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris, France: OECD Publishing.

Baydoun, G. H. (2016). A rough-cut capacity planning model with overlapping. . *OR Spectrum*. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00291-016-0436-0>

Caja Costarricense de Seguro Social. (1996). *Reglamento 7082: Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1996). *Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). *Reglamento 7861: Normas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otro*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). *Reglamento 8474: Normativa de Relaciones Laborales*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). *Procesos estandarizados de los servicios de Laboratorio Clínico CCSS*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Área de Salud Tibás Uruca Merced: Informe estadístico*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Área de Salud Tibás Uruca Merced: Informe estadístico*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). *Área de Salud Tibás Uruca Merced: Informe estadístico*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022*. San José: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social y Universidad de Costa Rica. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. San José.
- Charles Lusthaus, Marie-Hélène Adrien, Gary Anderson, Fred Carden y George Plinio Montalván. (2002). *Evaluación organizacional: marco para mejorar el desempeño*. (B. I. Desarrollo, Ed.) Washington, DC, Estados Unidos de América: IDB Bookstore. Obtenido de

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluaci%C3%B3n-organizacional-Marco-para-mejorar-el-desempe%C3%B1o.pdf>

Chen, Chin-Sheng, Siddharth Mestry, Purushothaman Damodaran & Chao Wang. (2009). The Capacity Planning Problem in Make-to-order Enterprises. *Mathematical and Computer Modelling*, 50(9), 1461–1473.

Colomer, C. (2001). *Promoción de la Salud y Cambio Social*. Barcelona: Masson.

Fagefors, Carina; Lantz, Björn & Rosén, Peter. (2020). Creating Short-Term Volume Flexibility in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
doi:doi.org/10.3390/ijerph17228514

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4 ed.). México, México: McGrawHill.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). *Informe de Estadísticas Vitales 2019: población, nacimientos, defunciones y matrimonios*. San José, Costa Rica: INEC. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.inec.cr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumentos-biblioteca-virtual%2Frepoblancevanual2019.pdf&clen=2690974&chunk=true

Izady, Navid & Worthington, Dave. (2012). Setting staffing requirements for time dependent queueing networks: The case of accident and emergency departments. *European Journal of Operational Research*, 531-540.

- Jacobs, Robert & Chase, Richard. (2014). *Administración de operaciones: producción y cadena de suministros* (Decimotercera edición ed.). México, D. F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Maarten Otten, Sander Dijkstra, Gréanne Leefink, Bas Kamphorst, Angelique Olde Meierink & Anouk Heinen. (2021). Outpatient clinic scheduling with limited waiting area capacity. *Journal of the Operational Research Society*.
doi:<https://doi.org/10.1080/01605682.2021.1978347>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2008). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica.
- Mitropoulos P, Mitropoulos I & Sissouras A. (2013). Managing for efficiency in health care: the case of Greek public hospitals. *The European Journal of Health Economics*, 929–938. doi:10.1007/s10198-012-0437-0
- Monge-Navarro, A. M.-S.-C.-A.-C. (2014). Listas de espera. *Acta Médica Costarricense*, 71-77. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200007#2_
- Munavalli JR, Rao SV, Srinivasan A & van Merode GG. (Marzo de 2020). Integral patient scheduling in outpatient clinics under demand uncertainty to minimize patient waiting times. *Health Informatics Journal*, 435-448. doi:10.1177/1460458219832044
- OECD. (2020). *Waiting Times for Health Services : Next in Line*. Paris: OECD Publishing.

- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Acuerdo de Constitución*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos/Banco Mundial. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris, France: OECD Publishing.
- Rica, A. L. (1974). *Ley N° 5662: Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares*.
- Sáenz, María del Rocío, Acosta, Mónica, Muiser, Jorine, & Bermúdez, Juan Luis. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2) s156-s167. Obtenido de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sc
- Salamanca, Y., Río Cortina, A., & Ríos, D. (2014). Modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos. *Suma De Negocios*, 5(11), 70-77. doi:doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70021-7
- Schroeder, Roger G; Meyer Goldstein, Susan & Rungtusanatham, Johnny. (2011). *Administración de operaciones: Conceptos y casos contemporáneos* (Quinta edición ed.). México, D. F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fintercovamex.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F06%2FAdministracion_de_operaciones-1.pdf&clen=28926910&chunk=true
- Siciliani L, Moran V, Borowitz M. (December de 2014). Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. *Health Policy*, 118(3), 292-303. doi:0.1016/j.healthpol.2014.08.011
- Social, C. C. (2008). *Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado*.

- Sugarindra, M y Nurdiansyah, R. (Enero de 2020). Production Capacity Optimization with Rough Cut Capacity. *IOP conference series. Materials science and engineering*. doi:10.1088/1757-899X/722/1/012046
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Obtenido de www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf
- Torres García, Cinthya & Rojas Pérez, Edma. (2014). *Capacidad Organizacional y su relación en la satisfacción laboral de los trabajadores del PEHCBM*. Universidad Nacional de San Martín, Perú.
- Tran TD, Nguyen UV, Minh Nong V & Tran BX. (2017). Patient waiting time in the outpatient clinic at a central surgical hospital of Vietnam: Implications for resource allocation. *F1000Research*. doi:<https://doi.org/10.12688/f1000research.11045.3>
- Tsitsakis, Christos; Polychronidou, Persefoni & Karasavoglou, Anastasios. (2017). The Problem of Capacity Management. *EBEEC Conference Proceedings, The Economies of Balkan and Eastern Europe Countries in the Changed World, KnE Social*, 414–420. doi:10.18502/kss.v1i2.676

X. ANEXOS

X.I. MATRIZ PARA EL LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS

Caja Costarricense de Seguro Social			
Área de salud Tibás Uruca Merced			
Matriz para el levantamiento y documentación de procesos			
Dependencia:		Unidad programática:	
Nombre del proceso:		Código:	
Clasificación del proceso:			
Relación con otros procesos:			
Alcance:	Inicio:		
	Fin:		
Objetivo:			
Responsable:			
Participantes:			
Producto o servicio:			
Usuario:			
Insumos o recurso requeridos:		Proveedor:	

Descripción de las actividades del proceso:	
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
Normativa relacionada con el proceso	
01	
02	
03	
Controles asociados al proceso	
01	

02	
Formularios asociados al proceso	
01	
Criterios de calidad	
01	
Diagrama del proceso	

Fuente: Elaboración propia con base en el documento “Procesos estandarizados de los servicios de Laboratorio Clínico CCSS” (Caja Costarricense de Seguro Social, 2012)

X.II. MECANISMO DE FORMALIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL PROYECTO	
Nombre del proyecto	Implementación de procesos validados en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced
Director(a) del Proyecto	Equipo del Proyecto
Dr. Carlos Alberto Solano Salas	Josué Castro Camacho. Mariana Coghi Reyes. Mariana Coghi Reyes. Glenda Quiros Quiros. Patricia Salas Abarca. Tania Hanson Austin. Evelyn Castro Solano. Óscar Umaña Herrera. Milena Salas Esquivel. Patricia Ramírez Álvarez
Versión N°1:	
Abril, 2024	
Fecha de elaboración del documento	Abril, 2024
Origen del proyecto	
El proyecto nace de la necesidad de implementar los procesos construidos y validados durante la investigación “Rediseñar un proceso productivo,	

estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced”.

Objetivo general del proyecto

Implementar los procesos productivos, estratégicos y de soportes validados para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced”.

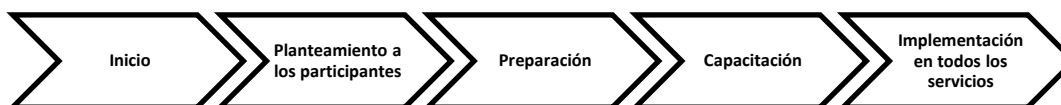
Objetivos específicos del proyecto

- Presentar la investigación Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced” al Consejo Técnico del centro de salud.
- Presentar la propuesta mecanismo de formalización para la implementación “Aplicación de procesos validados en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced” al Consejo Técnico del centro de salud.
- Desarrollar cronograma de trabajo.
- Definir roles y responsables.
- Capacitar al personal.
- Socializar el trabajo de implementación con usuarios internos y externos.

Descripción preliminar del producto del proyecto

Durante la investigación “Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced”; se mejoraron 18 procesos, los cuales fueron validados por un grupo de expertos, este proyecto busca su implementación dentro del servicio de salud investigado.

Ciclo de vida del proyecto



Descripción preliminar del alcance del proyecto

Inicio: En esta fase se presenta la investigación “Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced” y la propuesta mecanismo de formalización para la implementación “Aplicación de procesos validados en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás Uruca Merced” al Consejo Técnico del centro de salud.

Planteamiento a los participantes: En esta fase se realiza el planteamiento sobre el proyecto a los participantes de todos los servicios involucrados, cual va a ser su rol y responsabilidades en la ejecución del proyecto y se trabaja en conjunto un cronograma de trabajo, ya que se depende completamente de la agenda de los participantes y sus prioridades de trabajo. Así mismo, en esta etapa se realiza la matriz de gestión de riesgo.

Preparación: En esta fase se desarrolla individualmente con cada servicio con el objetivo de definir la estrategia de abordaje con los funcionarios que durante su jornada laboral tienen interacción con el proceso de atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced. También se definen los horarios y días que se realizará la capacitación.

Capacitación: Esta fase se desarrolla la capacitación sobre la implementación de los procesos validados durante la investigación “Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced” en cada servicio del centro de salud involucrado: dirección médica, dirección administrativa, medicina primer y segundo nivel de atención, imágenes médicas, recursos humanos, laboratorio, farmacia, enfermería, registros y estadísticas de salud, financiero – contable.

Implementación: En esta fase se implementan los 18 procesos validados durante la investigación “Rediseñar un proceso productivo, estratégico y de soporte para la atención en el servicio de consulta externa del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced” en cada servicio del centro de salud.

Plazo estimado del proyecto

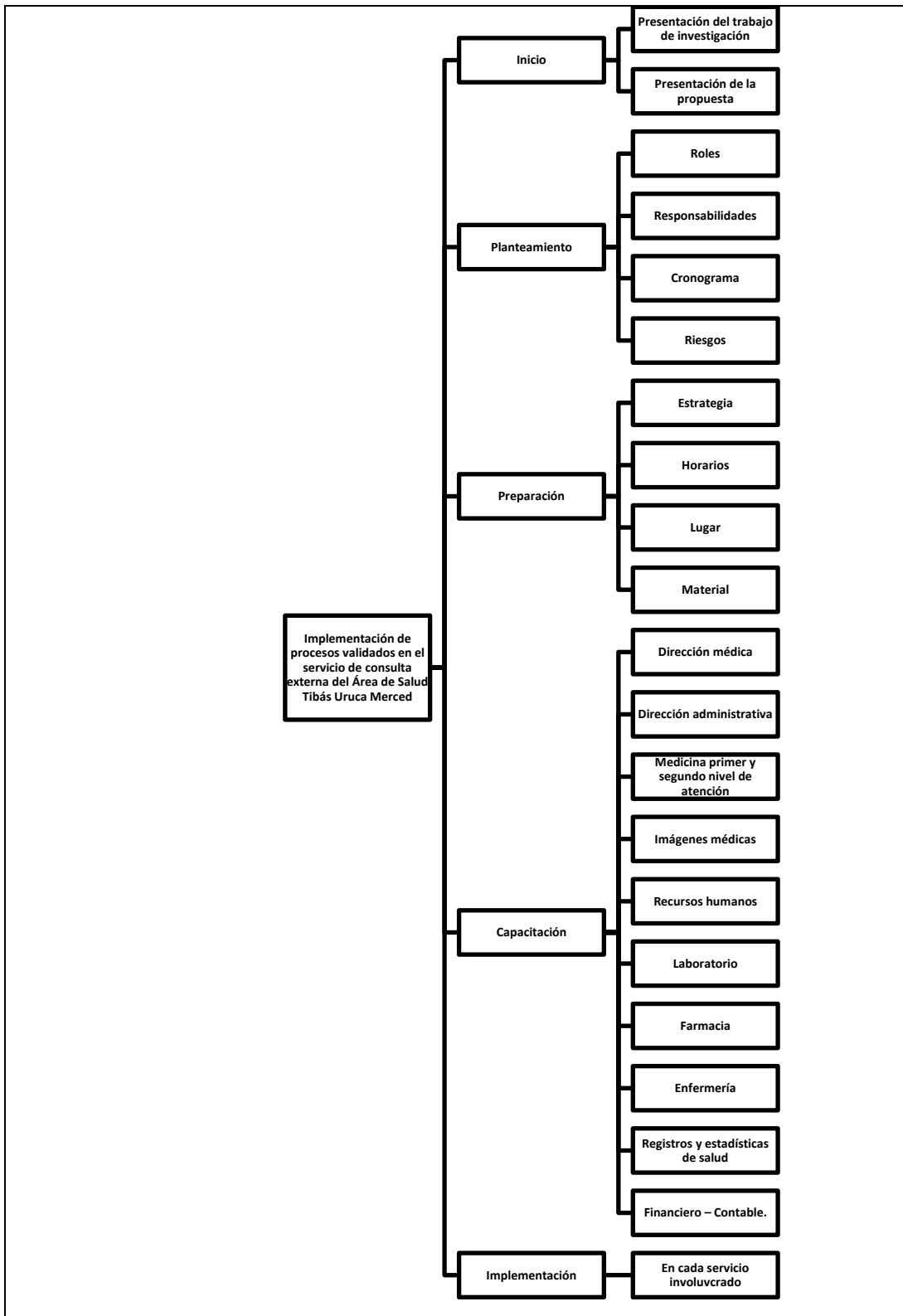
Se estima inicialmente que el proyecto se culmine en 6 meses.

Costo estimado del proyecto

Se estima que el proyecto tenga un coste aproximado de 100000 colones, usados en material para las capacitaciones.

Después del planteamiento del proyecto a los participantes y el trabajo con estos, puede variar el costo estimado debido a la inclusión de horas extras u otras acciones necesarias para su consecución.

Estructura de desglose de trabajo del proyecto



Cronograma del proyecto

A definir con los participantes.

Presupuesto y flujo de caja del proyecto

A definir con los participantes.

Equipo del proyecto

Responsable: Dr. Carlos Alberto Solano Salas, director del centro de salud.

Facilitadora: Patricia Ramírez Álvarez.

Por definir: Josué Castro Camacho, Mariana Coghi Reyes, Glenda Quiros Quiros, Patricia Salas Abarca, Tania Hanson Austin, Evelyn Castro Solano, Óscar Umaña Herrera y Milena Salas Esquivel.

Matriz RACI del proyecto

**** Se trabajará con los participantes en la etapa de planteamiento.**

Actividad o recurso	Carlos Alberto Solano Salas	Patricia Ramírez Álvarez	Josué Castro Camacho	Mariana Coghi Reyes	Glenda Quiros Quiros	Patricia Salas Abarca	Tania Hanson Austin	Evelyn Castro Solano	Óscar Umaña Herrera	Milena Salas Esquivel

Interpretación de los roles y responsabilidades en la matriz

R **Responsable**

A **Aprobador**

C **Consultado**

I	Informado								
Matriz de gestión de los riesgos del proyecto									
** Se trabajará con los participantes en la etapa de planteamiento.									
Categoría	Causa	Riesgo	Efecto	Responsable	Impacto	Probabilidad	Ponderación	Respuesta al riesgo	Estrategia de respuesta
Firmas de aprobación									
Cliente o Usuario:				<u>Dr. Carlos Alberto Salas Solano</u>					
Directora del Proyecto:				<u>Patricia Ramírez Álvarez</u>					