



Manual de Procedimientos Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

MP.GM.DDSS.PSA.251125
Versión 01

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Programa de Sistemas Alternativos

2025

<i>ELABORADO POR:</i>	<p><i>Dra. Mariana Rebeca Mayorga Obando</i> <i>Dr. Esteban Gonzalez Quesada</i> <i>Dr. Carlos Roberto Chong Rojas</i> <i>Dra. Adriana Araya González</i> <i>Bach. Daisy Segura Meneses</i> <i>Bach. Nicole Umaña Vindas</i> <i>Dipl. Diana Molina Flores</i> <i>Ing. Andrey Mora Bermúdez</i></p>	<p><i>Coordinadora, Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente, Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente a.i., Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente a.i., Programa de Sistemas Alternativos Asistente,</i> <i>Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente, Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente, Programa de Sistemas Alternativos</i> <i>Asistente, Área de Regulación y Sistematización de</i> <i>Diagnóstico y Tratamiento</i></p>
<i>VALIDADO POR:</i>	<p><i>Dra. Rebeca Arias Durán</i> <i>Dr. Alberto Madrigal Vega</i> <i>MSC. Francini Sánchez Rojas</i> <i>Lic. Michael Rodriguez Cordero</i> <i>Licda. Karen Chirino Sánchez</i> <i>Dr. Albert Méndez Vega</i> <i>Dra. Mónica Henríquez García</i></p>	<p><i>Coordinadora, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos</i> <i>Asistente, Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico</i> <i>Jefe a.i., Subárea Análisis y Control Calidad Estadística</i> <i>Jefe, Subárea Análisis y Control Calidad Estadística</i> <i>Asesora Legal, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud</i> <i>Director Red, DRIPSSCS</i> <i>Supervisora de Laboratorios Clínicos, DRIPSSCS</i></p>
<i>REVISADO POR:</i>	<p><i>Dr. Mario Mora Ulloa</i> <i>Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez</i></p>	<p><i>Jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</i> <i>Directora, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud</i></p>
<i>APROBADO POR:</i>	<i>Dr. Alexander Sánchez Cabo</i>	<i>Gerente Médico a.i.</i>
<i>Fecha revisión y aprobación</i>	<i>NOVIEMBRE 2025</i>	
<i>Próxima revisión:</i>	<i>MARZO 2028</i>	
<i>Observaciones</i>	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p>	

Índice

1.	Introducción	5
2.	Definiciones	6
3.	Abreviaturas	8
4.	Referencias normativas	8
5.	Alcance	8
6.	Objetivo General	8
7.	Responsabilidades	9
8.	Contenido	10
8.1	Procedimiento: Inscripción en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	11
8.2	Procedimiento: Compra de papelería en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	15
8.3	Procedimiento: Asesoría Técnica sobre el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	18
8.4	Procedimiento: Prescripción y Despacho de Medicamentos para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	19
8.5	Procedimiento: Solicitud de Exámenes de Laboratorio Clínico para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	23
8.6	Procedimiento: Realización de Estudios Radiológicos, Endoscópicos y otros en el Sistema en Salud de Medicina de Empresa	25
8.7	Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	27
8.8	Procedimiento: Registros Estadísticos en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa	29
8.9	Procedimiento: Gestión Administrativa ante Incumplimientos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	31
9.	Contacto para consultas	37
10.	Monitoreo y Auditoria del Manual de Procedimientos	37
11.	Anexos	38
	Anexo #1: Hoja oficial para solicitud grupal por el Centro de trabajo	38
	Anexo # 2: Instructivo de llenado del Formulario 4-70-07-0180: Consolidado mensual	40
	Figura # 1: Imagen del Formulario 180 para el informe mensual para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	42
	Anexo # 3: Diagrama de Flujo Procedimientos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	43
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #1: Inscripción en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	43
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #2: Compra de papelería en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	45
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #3: Asesoría Técnica sobre el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	46
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #4: Prescripción y Despacho de Medicamentos para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	47
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #5: Solicitud de Exámenes de Laboratorio Clínico para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	48
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #6: Realización de Estudios Radiológicos, Endoscópicos y otros en el Sistema en Salud de Medicina de Empresa</i>	49
	<i>Diagrama de Flujo: Procedimiento #7: Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa</i>	50

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 4 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	----------------

Diagrama de Flujo: Procedimiento #8: Registros Estadísticos en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa _____ 51

Diagrama de Flujo: Procedimiento #9: Gestión Administrativa ante Incumplimientos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa _____ 52

12. Referencias _____ **54**

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 5 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	----------------

1. Introducción

El Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, es una modalidad de atención alternativa, que ofrece a la población asegurada y económicamente activa del país un acceso no urgente de atención mediante la creación de una alianza entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y su Centro de trabajo.

Con el presente manual se espera clarificar las responsabilidades de los diferentes actores participantes y estandarizar la forma en cómo se accede y se prestan los servicios que se brindan como parte de este Sistema de Atención. La CCSS al reglamentar y establecer una oferta de servicios en este Sistema no pretende limitar la prestación de los servicios de salud que los Centros de Trabajo desean brindar, sino enmarcar el proceso de atención en salud que llevará a cabo como parte de esta alianza.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 6 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	----------------

2. Definiciones

Las siguientes definiciones son esenciales para comprender el alcance y responsabilidades asociadas a cada uno de los procedimientos del presente Manual.

- a) **Alianza:** Es la relación establecida entre un Centro de trabajo y la CCSS para otorgar a los asegurados de esta modalidad alternativa de acceso a servicios de atención en salud no urgentes que brinda la CCSS. Esta alianza queda establecida con la inscripción conjunta del Centro de trabajo y el profesional o proveedor de servicios de salud al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- b) **Área de Adscripción:** Establecimiento de salud institucional predeterminado donde un Centro de trabajo queda registrado a su ingreso al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. Cada establecimiento de salud posee una delimitación geográfica y el Centro de trabajo dentro de sus límites estará bajo su supervisión.
- c) **Asegurado:** Persona que ostenta una o más de las condiciones de aseguramiento, y debido a ello, le asiste el derecho a recibir servicios de salud y prestaciones sociales del Seguro de Salud de la CCSS. Para efectos del manual de procedimiento, llámese a la persona física que se encuentra asegurada directamente (en planilla) por un Centro de trabajo y cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS.
- d) **Caja Costarricense de Seguro Social:** en adelante denominada como CCSS, es la Institución de la Seguridad Social que, conforme con lo establecido en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales en los regímenes del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- e) **Caso de Urgencia:** Es el tipo de atención en salud que se requiere brindar de manera impostergable ante situaciones que generan un riesgo inmediato para la salud y la vida de la persona.
- f) **Centro de trabajo:** Entidad mercantil, de servicios o industrial, pública o privada, que tiene su propia autonomía como persona jurídica independiente y separada de la persona física a quien pertenece.
- g) **Consultorio del Centro de trabajo (Consultorio):** Para efectos del presente manual, es todo espacio físico autorizado por el Ministerio de Salud de acuerdo con la Ley

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 7 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	----------------

General de Salud para la atención en salud de los asegurados en un Centro de trabajo inscrito. Este espacio podrá ser propio del Centro de trabajo, del profesional o pertenecer a un proveedor de servicios de salud contratado.

- h) **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud. Aplicación informática para el manejo de los expedientes de salud de los asegurados de la CCSS y el trámite de solicitudes de la oferta de servicios.
- i) **Inscripción:** Proceso mediante el cual en forma conjunta un Centro de trabajo, el profesional o el proveedor de servicios de salud contratado se incorpora al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- j) **Oferta de Servicios:** se refiere al conjunto limitado de prestaciones que brindan los servicios de salud de la CCSS dentro del marco del presente Sistema de Atención.
- k) **Profesional en Ciencias de la Salud (profesional):** Son los profesionales con el grado académico mínimo de Licenciatura en una de las siguientes especialidades: Farmacia, Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica y se encuentren debidamente inscritos y autorizados por los respectivos Colegios Profesionales de Costa Rica.
- l) **Proveedor de Servicios de Salud:** Es aquella persona física o jurídica que es contratada por un Centro de trabajo para brindar los servicios de salud a sus asegurados a través de un profesional en salud subcontratado.
- m) **Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa (Sistema):** Es el sistema alternativo de prestación de servicios de salud no urgentes que la CCSS pone a disposición de los asegurados mediante la alianza entre el Centro de trabajo y la CCSS.
- n) **Asegurado:** Es aquel asegurado directo que labora para un Centro de trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- o) **Unidad Responsable del Sistema:** es el equipo de trabajo encargado de llevar a cabo las funciones que se designan en el presente Manual para la supervisión, el control y la mejora continua del sistema de atención, el cual es designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual corresponde al Programa de Sistemas Alternativos.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 8 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	----------------

3. Abreviaturas

- a) AES: Área de Estadística en Salud
- b) CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
- c) CMC: Colegio de Médicos de Costa Rica
- d) CPSA: Base de datos de PSA
- e) LOM: Lista Oficial de Medicamentos
- f) MS: Ministerio de Salud
- g) PSA: Programa de Sistemas Alternativos
- h) SICERE: Sistema Centralizando de Recaudación de la CCSS.
- i) SIFA: Sistema Integrado de Farmacia
- j) WEB: World Wide Web, sistema de hipertexto basado en la internet.

4. Referencias normativas

- a) Reglamento del Sistema de Atención en Salud Medicina de Empresa.
- b) Reglamento del Seguro de Salud.
- c) Lista Oficial de Medicamentos (LOM).
- d) Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos

5. Alcance

El Manual de Procedimientos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa debe ser acatado de forma obligatoria por los Centros de Trabajo, profesionales en ciencias de la salud inscritos en el Sistema, asegurados y centros de salud de la CCSS que prestan los servicios designados en el Reglamento.

6. Objetivo General

Establecer los procedimientos esenciales para el funcionamiento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa que, en conjunto con el Reglamento de dicho Sistema, deberán ser acatados de forma obligatoria por los centros de salud de la CCSS, profesionales inscritos y asegurados, de acuerdo con el artículo 3 de dicho Reglamento.

7. Responsabilidades

La unidad responsable del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa en el nivel central es el Programa de Sistemas Alternativos. Las Direcciones de Redes Integradas de Prestación y Servicios de Salud (DRIPSS) y los centros de salud de la red de servicios Institucionales, cada uno en su ámbito de competencia, deberán verificar el cumplimiento de los procedimientos enumerados en este documento.

En el siguiente cuadro se resume algunas de las responsabilidades principales de los diferentes actores que participan en los procedimientos descritos en el presente manual. El detalle completo de las responsabilidades de cada actor se describe en cada uno de los procedimientos.

Cuadro 1. Actores y su responsabilidad

Actor	Responsabilidades principales
Centro de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> – Solicitar la inscripción al Sistema y presentar la documentación respectiva. – Mantener actualizada su información de registro (consultorios activos, medios de comunicación, entre otros). – Disponer en todo momento de la papelería institucional necesaria para la solicitud de servicios. – Cumplir con todo lo dispuesto en el Reglamento vigente del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
Profesionales de Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> – Solicitar únicamente los servicios de la CCSS aprobados para este Sistema. – Entregar el informe mensual estadístico de la producción del consultorio. – Cumplir con todo lo dispuesto en el Reglamento vigente del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
Centros de Salud	<ul style="list-style-type: none"> – Recibir las solicitudes de inscripción y verificar el cumplimiento de requisitos. – Enviar la documentación de inscripción al nivel central (PSA) en el tiempo dispuesto. – Realizar y registrar la venta de la papelería institucional. – Brindar asesoría técnica sobre el Sistema. – Prestar y registrar las solicitudes de servicios provenientes del Sistema, verificando la condición de profesionales y asegurados, así como la utilización de la papelería institucional. – Recibir y consolidar los informes mensuales estadísticos de la producción de los consultorios y ponerlos a disposición del Área de Estadísticas en Salud. – Remitir al nivel central las solicitudes de exclusión del Sistema y actualización de datos recibidas.
Nivel regional	<ul style="list-style-type: none"> – Brindar asesoría técnica sobre el Sistema. – Realizar el proceso de supervisión periódico de los centros de salud concerniente al cumplimiento del Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa y de los procedimientos de este manual.

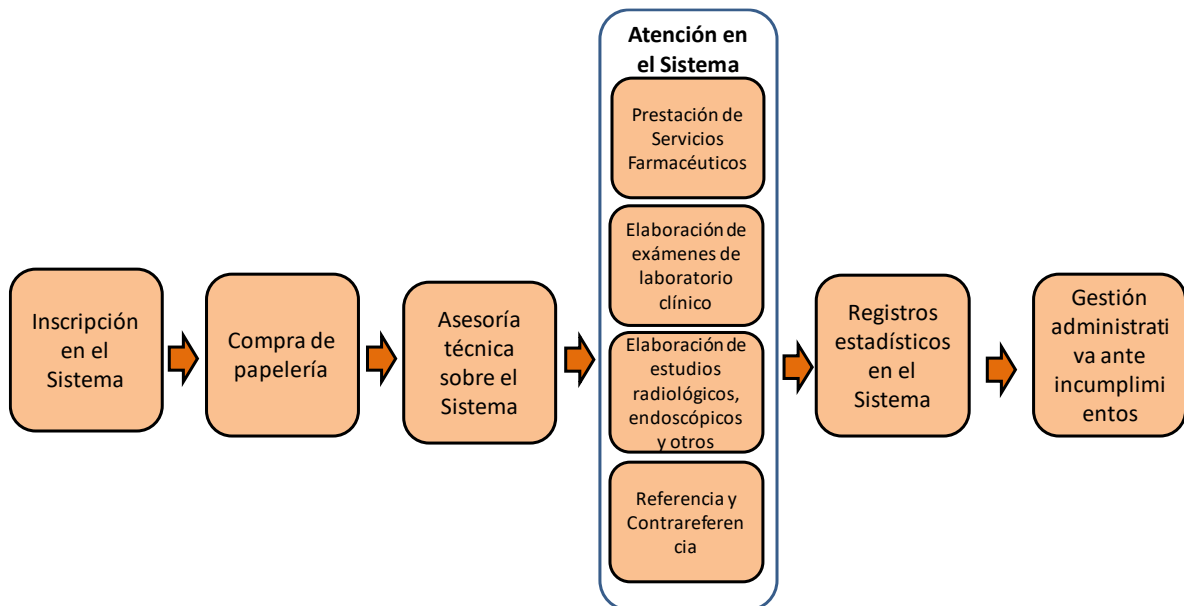
Programa de Sistemas Alternativos	<ul style="list-style-type: none"> – Aprobar las solicitudes de inscripción al Sistema. – Verificar la condición de aseguramiento de los profesionales. – Mantener al día la base de datos del Sistema con la información generada de las solicitudes de inscripción, exclusión o actualización. – Brindar asesoría técnica sobre el Sistema. – Revisar periódicamente el cumplimiento de requisitos de permanencia en el Sistema de los profesionales inscritos. – Realizar análisis sobre la utilización y producción del Sistema a nivel Nacional. – Revisar continuamente este Manual y proponer mejoras. – Mantener actualizado el sitio: www.ccss.sa.cr/medicina
--	---

Fuente: Programa de Sistemas Alternativos

8. Contenido

En este Manual se describen los procedimientos relacionados con este Sistema y en el apartado de anexos se presenta el diagrama de flujo para cada procedimiento, con el fin de facilitar la comprensión de este.

Figura 1. Procedimientos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa



8.1 Procedimiento: Inscripción en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento
2. El Centro de trabajo decide inscribirse al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa o incorporar un nuevo profesional o sede.

El profesional o proveedor de servicios de salud contratado también se inscriben en el Sistema de Medicina de Empresa junto con el Centro de trabajo, por lo que la aprobación de la solicitud de inscripción de un centro de trabajo implica la aprobación de la inscripción del profesional y cuando corresponda del proveedor de servicios de salud.

3. El Centro de trabajo solicita en su área de salud de adscripción, el formulario “Inscripción al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa” o accede al mismo por medio de la página WEB <http://www.ccss.sa.cr/medicina> bajo el ícono “Formularios”.



Fuente: <http://www.ccss.sa.cr/medicina>

Para conocer el área de salud a la que le corresponde inscribirse según la ubicación de la empresa, deberán visitar la página WEB de PSA: <http://www.ccss.sa.cr/medicina> y en la sección de “Lineamientos” abrir “Distribución de los Distritos según Área de Salud”, ahí podrán localizar el distrito e identificar el Área de Salud asignada a este.

4. Una vez con el formulario, el centro de trabajo, el profesional y cuando corresponda el proveedor de servicios de salud completan las casillas correspondientes según el instructivo y proceden a firmar el documento.
 - a) El formulario es firmado en físico. Continuar con inscripción física actividad 5.
 - b) El formulario es firmado digitalmente. Continuar con inscripción digital actividad 6.

Antes de enviar los documentos digitales al área de salud, el centro de trabajo deberá asesorarse con este si está disponible esta ruta de entrega.

5. La persona designada entrega los documentos físicos en el área de salud que le corresponde según ubicación del centro de trabajo.

Los documentos de inscripción son:

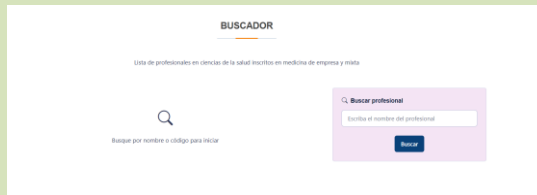
- Formulario lleno y firmado.
- Certificado del colegio profesional donde se indique que el profesional se encuentra activo y al día.
- Copia del permiso sanitario de funcionamiento del consultorio que se está inscribiendo y será el que utilice el profesional una vez inscrito.

6. La persona designada envía los documentos digitales a la cuenta de correo electrónico dispuesta por el área de salud para la recepción de inscripciones digitales. El centro de trabajo deberá compaginar los documentos, en uno solo en formato pdf y una vez compaginado proceder a firmar. Para este modo de entrega todas las partes deben de disponer de firma digital ya que todas deberán firmar el documento compaginado.
7. El funcionario responsable en el establecimiento de salud recibe los documentos de inscripción (Físico o Digital), determina si esta solicitud les corresponde según ubicación del centro de trabajo, y verifica que estos sean correctos, estén completos, se encuentran al día y sean legibles.
8. De acuerdo con la dirección de ubicación del centro de trabajo, ¿la inscripción corresponde al área de salud?
 - a) La inscripción no pertenece al área de salud, continuar actividad 9.
 - b) La inscripción pertenece al área de salud, continuar actividad 10.
9. El funcionario le indica al solicitante el área de salud a la cual debe presentar o enviar los documentos de inscripción. Fin del procedimiento.
10. ¿La información aportada es correcta, está completa, al día y es legible?
 - a) Existe un error con la documentación presentada, continuar actividad 11.
 - b) La respuesta es correcta continuar en la actividad 13
11. El funcionario responsable en el establecimiento de salud, contra entrega de la documentación indica al centro de trabajo o profesional solicitante cual corrección debe realizar al formulario o a los documentos adjuntos.
12. El centro de trabajo realiza los ajustes señalados y entrega nuevamente la documentación de inscripción. Continúa en la actividad 7.
13. El funcionario responsable en el establecimiento de salud envía al PSA la documentación de inscripción una vez que esta queda aprobada por la Dirección Médica. Deberá enviar la solicitud física de forma digital en un solo pdf, firmado digitalmente por el director médico o los documentos digitales con firma adicional del director al formulario de inscripción. El envío se realiza por medio del correo electrónico psistalt@ccss.sa.cr. Desde el recibo conforme de la documentación

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 13 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

- hasta el envío de la inscripción, el área de salud dispone de 3 días hábiles para su envío.
14. El funcionario responsable en PSA, en un plazo máximo de 3 días hábiles, revisa los documentos remitidos por el nivel local.
 - a) Los documentos enviados necesitan rectificación por parte del área de salud. Continuar en la actividad 15.
 - b) Los documentos enviados están correctos. Continuar en la actividad 16.
 15. El funcionario responsable en PSA solicita al nivel local la corrección de la documentación y una vez subsanado el área de salud reenvía la solicitud al Programa. Continúa en la actividad 14.
 16. El funcionario responsable en PSA da el recibo conforme de los documentos de inscripción e inicia el proceso para la aprobación de la solicitud.
 17. El funcionario responsable en PSA revisa a detalle toda la documentación entregada y procede a verificar el cumplimiento de requisitos.
 - a) Se ha encontrado una corrección por parte del centro de trabajo interesado. Continuar con la actividad 18.
 - b) La documentación y cumplimiento de requisitos están en orden. Continuar con la actividad 20.
 18. El funcionario responsable en PSA se comunica con el centro de trabajo para indicarle la situación que debe corregir. El centro de trabajo tendrá 5 días hábiles para realizar esta tarea.
 - a) El centro de trabajo no corrige la situación en el tiempo dispuesto. Continuar con la actividad 19.
 - b) El centro de trabajo corrige la situación en el tiempo dispuesto. Continuar con la actividad 20.
 19. El funcionario responsable en PSA cierra el caso y anota la solicitud como rechazada. El funcionario envía al correo electrónico del interesado la resolución final de PSA. Fin del procedimiento.
 20. El funcionario responsable en PSA ingresa a la base de datos CPSA, la información del centro de trabajo, el profesional y cuando corresponda del proveedor de servicios de salud.
 21. Una vez terminada la digitación de la solicitud el funcionario encargado del caso procede a anotar la solicitud como aprobada y envía por correo electrónico al centro de trabajo, al profesional, al área de salud o algún otro medio según indicación, el resultado aprobado de la solicitud.

La incorporación satisfactoria queda reflejada en la página Web, la cual puede ser corroborada utilizando el buscador de la página WEB oficial: <http://www.ccss.sa.cr/medicina>, introduciendo el nombre o código del profesional.



22. El centro de trabajo, después de verificar la aprobación de su solicitud en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, realiza la gestión correspondiente (en el establecimiento de salud según ubicación de la empresa) para la adquisición de los formularios oficiales necesarios para la prestación de la oferta de servicios. Ver procedimiento de compra de papelería.
23. Fin del procedimiento.

8.2 Procedimiento: Compra de papelería en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento
2. La persona autorizada del Centro de trabajo inscrito solicita la papelería oficial necesaria para acceder a la oferta del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en el establecimiento de salud al cual se encuentra adscrita la empresa. Debe presentar con una nota de autorización del Centro de trabajo para retirar la papelería, así como adjuntar una copia de su documento de identidad.

La papelería de la CCSS disponible para uso en el Sistema de atención en Salud de Medicina de Empresa es la siguiente:

Papelería	Código Institucional
Receta de medicamentos	4-70-03-0160
Receta Inyectables	4-70-06-1640
Receta Psicotrópicos	4-70-03-0205
Referencia y Contrarreferencia	4-70-04-0140
Solicitud de Estudios y procedimientos especiales	4-70-01-0001
Exámenes de Laboratorio	4-70-03-0460
Constancia para incapacidades y Licencias	4-70-03-0130
Control Perinatal	4-70-03-3000
Informe diario de consulta externa	4-70-07-0180
Solicitud de estudio citológico	4-70-05-0340

El formulario de psicotrópicos (4-70-03-0205) se entrega en la Dirección Médica del establecimiento de salud únicamente al profesional inscrito en el Sistema.

3. El funcionario responsable en el establecimiento de salud verifica que el Centro de trabajo se encuentra activo en el Sistema y si le corresponde ahí la compra de papelería.
4. ¿El Centro de trabajo solicitante se encuentra activo en el Sistema y le corresponde en ese establecimiento de salud la compra de papelería?
 - a) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 5.
 - b) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 6.
5. El funcionario responsable en el establecimiento de salud le indica a la persona autorizada del Centro de trabajo, la razón del por qué no le puede vender la papelería y le indica las acciones a realizar. Fin del procedimiento
6. El funcionario responsable en el establecimiento de salud le comunica a la persona autorizada del Centro de trabajo la cantidad de papelería de la que puede disponer.

La cantidad de formularios se entregará de acuerdo con la necesidad/demanda del profesional y según la disponibilidad de formularios en el centro de adscripción que le corresponde. En el caso del formulario de Psicotrópicos (4-70-03-0205) en la primera solicitud se entregan dos formularios y cuando se haya utilizado por completo el primero de ellos, los profesionales autorizados contra entrega del utilizado podrán solicitar un nuevo formulario.

La CCSS proporcionará a precio de costo la papelería Institucional, por lo que los establecimientos de salud no deben incluir dentro del precio de la papelería costos administrativos o de otra índole.

Los establecimientos de salud en todo momento deberán tener actualizada la información del precio vigente para cada código de papelería, a través del Sistema que la CCSS defina.

7. La persona autorizada del Centro de trabajo cancela el monto respectivo, y presenta el comprobante de pago en el establecimiento de salud correspondiente para retirar la papelería.
8. El funcionario responsable en el establecimiento de salud registra la venta de papelería indicando el nombre del Centro de trabajo y del profesional al que se le vende papelería, la cantidad entregada de cada formulario, la fecha, el consecutivo cuando corresponda, así como nombre y cédula de la persona que recibe.
9. El funcionario responsable en el establecimiento de salud entrega la papelería correspondiente a la persona autorizada del Centro de trabajo, verificando que todos los formularios consten de un sello rojo distintivo del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, que incluya la leyenda “Medicina de Empresa”, el logo oficial de la CCSS y el número de unidad programática del establecimiento de salud.

Para utilizar la papelería que la CCSS provee, los profesionales deben incorporar a los formularios que se les entregue, un sello con su nombre, código y especialidad inscrita. No se tramitarán solicitudes de los profesionales que no hayan colocado su sello personal ni su firma registrada en la cédula o documento de identidad.

10. El funcionario responsable en el establecimiento de salud realiza el registro contable de la transacción.
11. Fin del procedimiento

La papelería vendida es de uso exclusivo del Centro de trabajo que la adquirió, esta no podrá ser compartida con otros profesionales no inscritos en el Centro de trabajo, y ni podrá ser utilizada para otros fines no Institucionales. Queda totalmente prohibida la reventa parcial o total de los formularios Institucionales.

Los profesionales que desean ser excluidos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, deberán devolver inmediatamente la papelería sobrante. De no cumplir con esta obligación, la CCSS se reserva el derecho de establecer una reclamación legal por el uso de su propiedad.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 17 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

En caso de extravío de la papelería, el custodio responsable debe comunicarlo al Área de Salud de adscripción del Centro de trabajo para que se tomen las medidas correspondientes.

En caso de extravío de los formularios de Psicotrópicos o estupefacientes, el profesional en ciencias de la Salud debe cumplir con lo establecido en el Reglamento para el control de drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 18 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

8.3 Procedimiento: Asesoría Técnica sobre el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento
2. El usuario interno o externo solicita asesoría técnica respecto al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

Esto lo puede hacer por medio de una consulta por correo electrónico, llamada telefónica o de forma presencial en el establecimiento de salud de adscripción según ubicación del consultorio, en la Dirección Regional respectiva. En el caso del Nivel Central los números telefónicos son 2539-1257, 2539-1253, 2539-0569, 2539-0000 ext. 20004311 y el correo electrónico es psistalt@ccss.sa.cr

3. El funcionario responsable por parte de la CCSS analiza la solicitud.
4. ¿El funcionario responsable requiere información adicional (documentación) para poder resolver la consulta?
 - a) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 5.
 - b) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 8.
5. El funcionario responsable por parte de la CCSS solicita la información adicional.
6. El solicitante entrega la información requerida.
7. El funcionario responsable por parte de la CCSS analiza la información adicional aportada.
8. ¿El funcionario responsable requiere tiempo adicional o coordinación con otro nivel de gestión antes de emitir un criterio al respecto?
 - a) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 9.
 - b) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 10.
9. El funcionario responsable por parte de la CCSS asesora al solicitante aclarándole su inquietud. Fin del procedimiento.
10. El funcionario responsable por parte de la CCSS solicita los datos de contacto (nombre completo, teléfono y correo electrónico) y le informa que se le dará respuesta lo más pronto posible.
11. El funcionario responsable por parte de la CCSS hace la gestión y coordinación respectiva para resolver la solicitud.
12. El funcionario responsable por parte de la CCSS prepara la respuesta y la comunica al solicitante, ya sea telefónicamente o vía correo electrónico.
13. Fin del procedimiento.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 19 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

8.4 Procedimiento: Prescripción y Despacho de Medicamentos para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento.
2. El profesional en ciencias de la salud, inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, identifica la necesidad de prescribir un medicamento como parte del abordaje clínico-terapéutico del asegurado.

La oferta general de medicamentos que el profesional puede solicitar se establece en el Artículo 15 del Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa y mediante el documento DFE-AMTC-1400-2024 y sus actualizaciones, se establecen las condiciones de prescripción para cada medicamento.

3. El profesional en ciencias de la salud prescribe en el recetario oficial los medicamentos siguiendo el procedimiento establecido. Posteriormente entregara a la persona autorizada las recetas y sus recetas subsecuentes generadas para ser tramitadas mediante el servicio de despacho grupal.

Los profesionales inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa deberán acatar las normas de prescripción establecidas en el Capítulo III. inciso 9.2 de la Normativa LOM.

La prescripción máxima por receta será de un mes de tratamiento (excepciones en la Normativa LOM II.1.5 f). El período máximo de cobertura mensual de recetas continuas es de 6 meses, por lo que el prescriptor podrá emitir 1 receta original y hasta 5 copias.

Fecha en la prescripción

La receta original como la subsecuente (copia), deberán ser fechadas con el día en que se brindó la atención al asegurado.

Los medicamentos parenterales en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa NO podrán ser retirados directamente por el asegurado. Para el despacho de medicamentos parenterales:

1. El servicio de farmacia despacha el medicamento dentro del paquete que se envía a la empresa y el profesional en salud del consultorio del centro de trabajo es el responsable de recibir y aplicar el medicamento según el procedimiento establecido por el centro.
2. El asegurado es referido a un establecimiento de salud Institucional para la colocación del medicamento parenteral.

Para efectos de realizar este trámite, el médico debe elaborar una referencia y entregarla al asegurado junto con la receta oficial institucional de inyectables remitiéndolo a su Área de Salud de adscripción para el trámite respectivo.

Requisitos de la referencia:

1. Identificación del paciente: nombre completo y número de identificación.
2. Fecha
3. Diagnóstico y/o información clínica adicional para la toma de decisiones.
4. Medicamento: Nombre del o de los medicamentos, dosificación, fuerza, frecuencia, vías de administración y duración del tratamiento.

4. La persona autorizada por la empresa, entrega el paquete de recetas junto con el documento "listado de despacho grupal" (original y copia) en la ventanilla del Servicio de Farmacia del Establecimiento de Salud que le corresponde.

Los tiempos establecidos, tanto, para presentar las recetas, como para retirar los medicamentos solicitados es de 3 días hábiles (72 horas) para cada una de estas acciones a partir de la fecha que al asegurado se le genera su prescripción (fecha en la prescripción).

Los días hábiles corresponden al horario de lunes a jueves de 7 am a 4pm y viernes de 7 am a 3pm. El horario extendido no cuenta como día hábil para el despacho (retiro) de medicamentos en los Sistemas Alternativos. La empresa deberá consultar con el Servicios de Farmacia que le corresponde el horario de entrega y retiro de las prescripciones de sus asegurados.

Aquellos centros que cuenten con horario extendido (vespertina o atención en los días Sábado o Domingo) el centro de trabajo podrá entregar el paquete de prescripciones en este horario, pero el despacho se realizará según los días hábiles.

Medicamentos con carácter urgente:

- El despacho urgente No está autorizado en este Sistema de Atención.

Medicamentos con despacho prioritario:

- El despacho prioritario Si está autorizado en este Sistema de Atención.
- El prescriptor debe colocar en el reverso de la receta la justificación del caso, junto con el diagnóstico clínico y su firma.
- La prescripción será despachada en la mayor brevedad posible.
- En este escenario el asegurado puede solicitar su medicamento de manera individual en la farmacia que corresponde según la adscripción del centro de trabajo.

5. El funcionario del Servicio de Farmacia realiza la validación inicial de requisitos para brindar el servicio:
- a) Validación del derecho del centro de trabajo y su profesional en salud.
 - b) Pertenencia del centro de trabajo al Área de Salud.
 - c) Validación de las recetas contra el listado de prescripción grupal.

Los asegurados, la empresa y las prescripciones presentadas deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la normativa Institucional vigente para optar por el servicio de farmacia.

- a) No cumple con los requisitos, continua con la actividad 6.
- b) Si cumple con los requisitos, continua con la actividad 7.

Siempre se debe verificar que el medicamento solicitado esté autorizado para el Sistema de Medicina de Empresa y que la receta se haya completado de manera correcta según la Normativa LOM y las especificaciones del Sistema de Medicina de Empresa.

El estado del profesional y del centro de trabajo dentro del Sistema se valida automáticamente al digitar al profesional en el SIFA (WEB Servicio CPSA-SIFA) o de forma manual mediante el buscador de la página WEB oficial: <http://www.ccss.sa.cr/medicina>.

6. El funcionario del Servicio de Farmacia devuelve a la persona autorizada del centro de trabajo las recetas que no cumplen con los requisitos junto con la boleta correspondiente para la “devolución de recetas”, que debe incluir de forma clara el motivo de la devolución. Continuar con la actividad 11. Fin del Procedimiento.
7. El funcionario del Servicio de Farmacia gestiona el paquete de medicamentos entregados y comunica a la persona autorizada la información pertinente al trámite solicitado, e indica el tiempo probable en el cual debe presentarse para retirar el pedido. Además, le entrega las contraseñas para el retiro posterior de los medicamentos y la copia del listado de despacho con el sello de recibo.
8. El Servicio de Farmacia prepara el pedido de despacho grupal.

De necesitar asistencia el Programa de Sistemas Alternativos pone a disposición estos medios de comunicación: correo psistalt@ccss.sa.cr o al teléfono 2539-1257.

9. La persona autorizada por la empresa se presenta a retirar el paquete de medicamentos del centro de trabajo. Esta persona debe aportar las contraseñas que se le proporcionaron a la hora de entregar las recetas y el documento “listado de despacho grupal” copia sellada.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 22 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

10. El funcionario del Servicio de Farmacia verifica el cumplimiento de requisitos para proceder con el despacho a partir de las contraseñas y listado de despacho grupal proporcionado. Posteriormente realiza la entrega del paquete de medicamentos.
11. Fin del procedimiento.

Los Establecimientos de Salud que realicen cambios en sus procedimientos para la recepción y despacho de medicamentos o que realicen la tercerización del servicio de farmacia, deberán dar el acompañamiento necesario para que el centro de trabajo conozca los cambios realizados o puedan dirigirse al lugar donde deben entregar el paquete de prescripción.

8.5 Procedimiento: Solicitud de Exámenes de Laboratorio Clínico para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento.
2. El profesional en ciencias de la salud, inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, identifica la necesidad de solicitar un análisis de laboratorio clínico como parte del abordaje clínico-terapéutico del asegurado.

La oferta de exámenes de Laboratorio que el profesional puede solicitar se establece en el artículo 16 del Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. Todos los exámenes solicitados en este Sistema utilizan el mismo formulario.

3. El profesional completa el formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio” (4-70-03-0460) y lo entrega al asegurado.
4. El asegurado o persona autorizada entrega la solicitud de análisis de laboratorio al servicio correspondiente en el establecimiento de salud:
 - a) Establecimiento de salud de adscripción del asegurado.
 - b) Establecimiento de salud de adscripción de la empresa.

El asegurado o la persona autorizada dispondrá de 1 mes calendario (a partir de la fecha en que se generó la solicitud) para agendar la cita en el laboratorio clínico según la fecha de su próxima cita médica agendada. Pasado este período la boleta pierde su validez.

Cuando se utiliza el área de adscripción de la empresa:

Entrega individual

- El proceso se realiza de la misma manera que si el asegurado presentara la solicitud en su centro de adscripción.

Entrega grupal

- La empresa designará a una persona autorizada para el trámite de las solicitudes de exámenes, la cual debe ser notificada por parte de la empresa la primera vez que utilicen esta modalidad.
- La persona autorizada llevará al Laboratorio Clínico el paquete de solicitudes a tramitar con el listado de asegurados solicitantes.

En este listado el asegurado autorizará a la empresa (persona autorizada) a tramitar su solicitud. Y en este el representante de la empresa designará a la persona que realizará el trámite (anexo # 1: Hoja oficial para solicitud grupal por el Centro de trabajo)

- El Laboratorio Clínico otorgará las citas para los análisis solicitados según su capacidad instalada.

5. El funcionario designado por el Laboratorio para el agendamiento de la cita realiza la validación inicial de requisitos para brindar el servicio:
 - a) No cumple con los requisitos, continuar con la actividad 6.
 - b) Si cumple con los requisitos, continuar con la actividad 7.

La solicitud de exámenes con carácter de urgencia NO está autorizada para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

Siempre se debe verificar en la solicitud:

1. Que el análisis de laboratorio solicitado se encuentre autorizado para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
2. Que la solicitud se encuentre debidamente completada según la normativa Institucional para los Sistemas Alternativos.
3. Que contenga los sellos correspondientes (del Sistema y del profesional).
4. Que el profesional se encuentre inscrito para la empresa solicitante.

El estado de un profesional en salud dentro del Sistema de Empresa se valida de forma manual mediante el buscador oficial de PSA, página WEB: <http://www.ccss.sa.cr/medicina>. Mas adelante la Institución estará facilitando esta validación mediante un servicio WEB de interconexión de Sistemas, CPSA-SILC.

6. El funcionario designado por el Laboratorio para el agendamiento de la cita devuelve al asegurado la solicitud y completa la boleta “devolución de solicitud” con la información del motivo de rechazo para que el asegurado y profesional estén enterados del motivo. Continuar actividad 10. Fin del procedimiento.
7. El funcionario designado por el Laboratorio realiza el agendamiento de la cita correspondiente, indicando el día, la hora y las condiciones en que debe presentarse el usuario, a la vez le entrega los insumos de recolección de muestra que se requieran. Esto aplica tanto para la solicitud individual como la grupal.
8. El asegurado se presenta al servicio de laboratorio a la hora y fecha de la cita asignada, cumpliendo las indicaciones dadas en el momento de la cita.
9. Una vez procesadas las muestras el asegurado podrá consultar el resultado de sus pruebas en el aplicativo EDUS. El asegurado podrá solicitar los resultados impresos ante el establecimiento de salud según la normativa vigente.
10. Fin de Procedimiento.

Los centros de salud que realicen cambios en sus procedimientos de atención (recepción de solicitudes, entrega de muestras o la entrega de resultados) o realicen una tercerización del servicio, deberán dar el acompañamiento necesario a los asegurados que utilizan el Sistema Mixto de Atención en Salud para conocer las nuevas reglas o localizar el lugar donde deben realizar las gestiones.

8.6 Procedimiento: Realización de Estudios Radiológicos, Endoscópicos y otros en el Sistema en Salud de Medicina de Empresa

Estos servicios no están autorizados a los profesionales en Odontología.

1. Inicio del procedimiento
2. El profesional en ciencias de la salud identifica la necesidad de realizar un estudio radiológico, endoscópico u otro de los establecidos en la oferta del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

La oferta de estudios radiológicos, diagnósticos, endoscópicos, ultrasonidos y otros que el profesional puede solicitar se establece en el artículo 17 del Reglamento del Sistemas de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

3. El profesional completa el formulario facilitado por la CCSS para solicitar los estudios y se lo entrega al usuario.
4. El usuario entrega la solicitud de estudios, junto con su documentación personal, en el establecimiento de salud en el cual se encuentra adscrito según su lugar de residencia.

Las solicitudes de estos servicios se realizan en la red institucional a la cual está adscrito el usuario según su lugar de residencia. El usuario deberá acudir siempre al establecimiento de salud de menor complejidad que posea el servicio solicitado en la red institucional correspondiente.

En el caso de que el usuario sea enviado a un establecimiento de salud en el cual no se posee la oferta solicitada, se ha cambiado el procedimiento de atención o se ha tercerizado el servicio, el funcionario responsable de la atención deberá dar el acompañamiento necesario al asegurado para localizar el lugar donde debe presentarse y la manera de hacerlo (**los usuarios nunca deben de rechazarse por no prestarse el servicio, deben redirigirse a donde si se realiza**).

Las solicitudes urgentes de este tipo de estudios no están autorizadas en este Sistema de Atención.

5. El funcionario responsable en el establecimiento de salud recibe y revisa la solicitud corroborando que el servicio que encuentre autorizado y, además, verifica si el profesional se encuentra activo en el Sistema.
6. ¿La solicitud cumple con los requisitos institucionales y el profesional en salud se encuentra activo?
 - a) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 7
 - b) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 8.
7. El funcionario responsable en el establecimiento de salud rechaza la solicitud y brinda las explicaciones correspondientes al usuario, de manera que coordine con el profesional solicitante el proceder. Fin del procedimiento.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 26 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

8. El funcionario responsable en el establecimiento de salud programa la cita al usuario en la próxima fecha disponible y registra la solicitud como proveniente del Sistema de Atención en Salud en Medicina de Empresa.

El orden de atención de los asegurados que son referidos por profesionales del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa será en igualdad de condiciones que los pacientes enviados desde las unidades internas Institucionales, por lo que queda totalmente prohibido la programación de citas o la creación de listas de espera diferenciadas para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

9. El usuario asiste a la cita en el establecimiento de salud correspondiente, en la fecha indicada.
10. El funcionario responsable en el establecimiento de salud realiza al usuario el estudio solicitado por el profesional, según el procedimiento interno, y le indica el tiempo estimado y lugar donde debe presentarse para retirar el estudio o el reporte respectivo.
11. El usuario o persona autorizada se presenta a retirar el estudio o reporte en la fecha indicada.

En el caso de tratarse de una persona autorizada, debe presentar su cédula o documento de identificación, carta de autorización y copia de la cédula o del documento de identificación del usuario.

12. El funcionario responsable en el establecimiento de salud entrega el reporte de resultados y registra la entrega mediante firma del usuario o persona autorizada.
13. El usuario, o persona autorizada, entrega el reporte del estudio al profesional que envió la solicitud, para la incorporación en su expediente personal.
14. Fin del procedimiento.

8.7 Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento
2. El profesional en ciencias de la salud identifica la necesidad de referir al usuario a uno de los servicios de atención directa de la CCSS, autorizados en el Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

Las referencias a especialista se realizan en la red institucional a la cual está adscrito el usuario según su lugar de residencia. El usuario deberá acudir siempre al establecimiento de salud de menor complejidad que posea el servicio solicitado en la red institucional correspondiente.

Las consultas por referencia directa autorizadas por perfil de medicina general son:

Medicina General	Medicina Interna	Psiquiatría
Medicina Familiar	Ginecología y Obstetricia	Nutrición
Odontología (primer nivel)	Trabajo Social	Psicología

En caso de contar con médico especialista de la CCSS, podrá referir además de lo descrito previamente, al servicio médico de la CCSS propio de su especialidad, siguiendo la red de adscripción de la persona usuaria del servicio.

3. El profesional completa toda la información solicitada en el formulario de referencia (4-70-04-0140) siendo lo más claro posible, posteriormente firma la solicitud y se la entrega al usuario.

El formulario debe contener al menos: Historial clínico del paciente, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, diagnóstico presuntivo, tratamiento administrado, estudios realizados y el motivo del envío. Se deben adjuntar los estudios realizados.

4. El usuario entrega la referencia y su documentación respectiva en el establecimiento de salud de la CCSS que le corresponde según su lugar de adscripción.

Las solicitudes del Sistema de Atención de Medicina de Empresa van directamente a la unidad de la CCSS que ofrece ese servicio. En el caso de que un usuario sea referido a un servicio que no se presta en ese establecimiento de salud, el funcionario responsable debe indicarle al asegurado cual es el establecimiento de salud que le corresponde según el nivel de complejidad.

Los centros de salud que realicen cambios en sus procedimientos de atención o que realicen la tercerización de un servicio autorizado, deberán dar el acompañamiento necesario a los asegurados provenientes del Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa para localizar el lugar donde deben realizar la solicitud del servicio correspondiente.

Las solicitudes urgentes no están autorizadas en este Sistema de Atención.

5. El funcionario responsable en el establecimiento de salud recibe y revisa la solicitud y la documentación del usuario y verifica si el profesional se encuentra activo en el Sistema.

6. ¿La solicitud cumple con los requisitos institucionales y el profesional en salud se encuentra activo?
 - a) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 7.
 - b) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 8.
7. El funcionario responsable en el establecimiento de salud rechaza la solicitud y brinda las explicaciones correspondientes al usuario, de manera que coordine con el profesional solicitante el proceder. Fin del procedimiento.
8. El funcionario responsable en el establecimiento de salud programa la cita al usuario en la próxima fecha disponible y registra la solicitud como proveniente Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa.

El orden de atención de los asegurados que son referidos por profesionales del Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa será en igualdad de condiciones que los pacientes enviados desde las unidades internas institucionales, por lo que queda totalmente prohibido la programación de citas o la creación de listas de espera diferenciadas para el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa.

9. El usuario se presenta al establecimiento de salud correspondiente en la fecha de la cita.
10. El funcionario responsable en el establecimiento de salud brinda la atención requerida por el usuario según el procedimiento interno y confecciona una contrarreferencia para el profesional que solicitó la consulta.

La contrarreferencia debe contener al menos:

1. Resumen de hallazgos clínicos
2. Presunción Diagnóstica, diagnóstico definitivo o la evolución del diagnóstico
3. Tratamiento instituido
4. Recomendaciones de manejo
5. Informar si el paciente amerita seguimiento por la especialidad (nuevas citas) o si tiene alta de la especialidad con seguimiento por el médico de cabecera.

11. El funcionario responsable en el establecimiento de salud le entrega una copia de la contrarreferencia al usuario. La original queda registrada en el expediente de salud del asegurado, sea este físico o digital.
12. El usuario entrega la contrarreferencia al profesional que hizo la referencia, para el seguimiento del caso y la incorporación en su expediente personal.
13. Fin del procedimiento.

8.8 Procedimiento: Registros Estadísticos en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa

1. Inicio del procedimiento
2. El profesional en ciencias de la salud registra diariamente los datos de la consulta de todos los pacientes atendidos en cada consultorio inscrito.

El registro se realiza en el formulario “Informe Diario de Consulta Externa” (Formulario 4-70-07-0180), siguiendo las indicaciones del Instructivo de llenado que se presenta en el Anexo #2 de este Manual.

3. El profesional realiza mensualmente el informe estadístico con el consolidado de los datos diarios de las atenciones brindadas por cada consultorio activo en el Sistema, utilizando el Formulario 4-70-07-0180 y sus actualizaciones.
4. El profesional entrega, en los primeros 3 (tres) días hábiles del mes siguiente, el informe estadístico de cada consultorio al Centro de trabajo, y éste tiene a su vez 2 (dos) días hábiles para trasladar el consolidado de todos los consultorios del Centro de trabajo al establecimiento de salud de adscripción correspondiente. Si no hubo pacientes atendidos el reporte igualmente debe de entregarse en cero.

Cada establecimiento de salud deberá comunicarles a los profesionales, al momento de su inscripción, si la entrega del informe estadístico mensual se realizará de forma digital, en formato Excel, o en forma impresa. También deberán dar el soporte técnico necesario para que los profesionales puedan llenar y entregar el informe estadístico correctamente.

El formulario para completar el informe estadístico mensual en formato Excel se puede descargar del sitio web <http://www.ccss.sa.cr/medicina>. El mismo deberá ser entregado vía correo electrónico o llevándolo al establecimiento respectivo en un dispositivo de almacenamiento de datos, según se definida por cada establecimiento de salud.

5. El funcionario responsable en el establecimiento de salud revisa el informe estadístico entregado, verificando que se haya presentado de forma correcta.
6. ¿El informe estadístico se presentó de manera correcta?
 - a) Si la respuesta es negativa continúa con la actividad 7.
 - b) Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 9.
7. El funcionario responsable en el establecimiento de salud solicita al profesional que realice los ajustes en el informe estadístico y lo presente nuevamente.
8. El profesional realiza los ajustes solicitados y lo entrega al establecimiento de salud correspondiente en un plazo de 2 (dos) días hábiles. Regresa a la actividad 5.
9. El funcionario responsable en el establecimiento de salud registra la entrega del informe estadístico por parte del Centro de trabajo inscrito en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa.

Si los Centros de Trabajo inscritos no entregan el informe estadístico en los tiempos establecidos o no realizan las correcciones solicitadas, se cuantifican como informes no presentados.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 30 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

El establecimiento de salud deberá comunicarse con los profesionales que incumplieron con la entrega del informe estadístico para recordarles la remisión de este requisito en los plazos establecidos.

En el caso de persistir el incumplimiento, el funcionario designado por la Dirección Médica del establecimiento de salud deberá remitir mensualmente a la unidad responsable del Sistema en el nivel central, un listado con los nombres de los Centros de Trabajo que incumplieron con la entrega del informe estadístico, a pesar del apercibimiento, para que se tomen las medidas reglamentarias correspondientes.

10. El funcionario responsable en el establecimiento de salud consolida los informes estadísticos recibidos de los diferentes Centros de Trabajo y los envía a la unidad responsable de la estadística Institucional en el nivel central, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente.
11. El funcionario encargado en la unidad responsable de la estadística institucional incorpora los datos en el sistema de información respectivo.
12. El área de estadística en Salud pondrá a disposición los datos de producción de los Centros de Trabajo inscritos en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa, a través de los reportes, estadísticos Institucionales que se definan para este fin.
13. Fin del procedimiento.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 31 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

8.9. Procedimiento: Gestión Administrativa ante Incumplimientos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

8.9.1 Gestión a nivel local o regional

1. Inicio del procedimiento
2. Durante la atención de una solicitud de prestación de servicios proveniente de los Sistemas Alternativos, un funcionario del nivel local o regional de la CCSS identifica una situación compatible con un incumplimiento a las normas Institucionales que rigen el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
3. El funcionario competente en el establecimiento de salud designa a un responsable o equipo de trabajo que procederá a realizar una investigación para recabar información de (modo, tiempo y lugar), a fin de documentar los elementos necesarios para identificar si la supuesta situación o hecho corresponde o no a un incumplimiento de las normas Institucionales y tomará la siguiente decisión:
 - a) Existen dudas sobre si el hallazgo es o no un incumplimiento, continuar con la actividad 4.
 - b) Si el hallazgo es un incumplimiento tipificable, continuar con la actividad 5.
 - c) Si el hallazgo no representa un incumplimiento, finaliza el procedimiento.

Investigación Preliminar

De acuerdo con los procesos locales y con quien corresponda, se procede a analizar la situación (investigación preliminar) y establecer si lo identificado se puede tipificar dentro de un incumplimiento a las normas del Sistema o alguna otra normativa Institucional aplicable. De necesitar asistencia en esta fase pueden comunicarse con PSA de Sistemas Alternativos, psistalt@ccss.sa.cr

4. El funcionario o equipo responsable de realizar la investigación del caso contacta a PSA para valorar en conjunto si lo evidenciado es o no un incumplimiento.
 - a) Se determina que es un incumplimiento. Continuar con la actividad 5.
 - b) Se determina que no es un incumplimiento. Continuar con la actividad 11, fin del procedimiento.
5. El funcionario o equipo responsable del Establecimiento de salud inicia con la revisión del caso, identifica el supuesto hecho y tipo de incumplimiento, y realiza la conformación del expediente administrativo.

Contenido del Expediente Administrativo

1. Documentación referente a los hallazgos (evidencias).
2. Documentación sobre el proceso de comunicación del incumplimiento.
3. Documentación de la respuesta del imputado (aclaraciones, compromisos, etc.).
4. Cualquier otro documento o elemento en relación con el caso que la administración local considere oportuno.
5. Documentación sobre la resolución local final.

La presente información deberá ser consolidada en formato PDF, a fin de asegurar su gestión únicamente por medios digitales.

6. El funcionario responsable o equipo de trabajo que tiene a cargo el análisis del caso comunica formalmente al centro de trabajo y al profesional bajo supuesto incumplimiento, el inicio de la investigación para que proceda a aclarar o corregir el incumplimiento señalado.

Contenido del Comunicado de Investigación

1. Se debe señalar las características del hallazgo identificado y su significado contra el reglamento (el por qué es un incumplimiento) y finalmente indicar la repercusión de la falta preliminarmente identificada y responsable. Debe acompañarse del artículo específico del reglamento que estaría siendo transgredido.
2. Se dará audiencia escrita para solicitar al investigado a efectos de que pueda referirse a los hechos documentados y presente su posición ante estos. (aclarar, aceptar y deseo de corregir o rechazar lo señalado) Adicionalmente, en este apartado se solicitará presentar las evidencias o cualquier otro elemento de prueba que considere oportuno aportar para ejercer la defensa.
3. En caso de que durante la atención de un incumplimiento en particular se evidencia alguna otra situación, puede incluirse en el mismo proceso para simplificar la gestión.
4. Se debe hacer referencia al tiempo de ley (10 días hábiles) que se le ofrece al investigado para presentar la respuesta y las consecuencias de no ejercer el derecho de defensa.
5. Finalmente, se debe colocar los medios de comunicación por los cuales el investigado desea que el equipo que lleva el caso se comunique (correo, teléfono, presencial, etc.).

Anexos

1. Toda comunicación hacia un centro de trabajo y/o profesional, por un supuesto hecho o situación que se pueda considerar como una falta cometida en un proceso de investigación, debe ir acompañada de la evidencia y/o prueba con que se cuente, correspondiente al caso que se le señala. Esta documentación se incluye como parte de la narración del caso y se anexa al documento.
2. Sí, el centro de trabajo solicita el expediente de la investigación, la administración deberá remitir la información de manera completa dentro del plazo de ley (3 días hábiles).

7. Una vez finalizado el período de respuesta o posterior a la respuesta del centro de trabajo investigado, el equipo procede nuevamente a la revisión del caso considerando la información recibida y emite mediante una resolución el resultado del procedimiento con respecto al caso.
8. Al término de la investigación, el funcionario o equipo responsable comunica a todas las partes involucradas la resolución del caso explicando con claridad y detalle el sustento técnico de la determinación y lo incluye en el expediente.

Comunicación de la Resolución.

Se sugiere que esta comunicación se realice mediante el envío de un oficio formal de la unidad que ha llevado el caso hacia la persona o personas implicadas que resume: 1. La imputación 2. Las evidencias recolectadas 3. La no respuesta o la respuesta del supuesto infractor con la documentación aportada. 4. Análisis y la 5. Conclusión-Resolución final.

El comunicado debe contener un análisis de la documentación recolectada y cómo se relaciona esta información para sustentar el caso, las conclusiones y la resolución tomada.

- a. Se determina responsabilidad del investigado. Continuar con la actividad 9.

Responsabilidad

El equipo de investigación determina que el investigado no ha dado respuesta dentro del plazo de ley o que la aclaración y/o las evidencias presentadas son insuficientes para objetar los hechos bajo investigación y la responsabilidad del centro de trabajo sobre estos.

- b. El caso es desestimado. Continuar con la actividad 11, fin del procedimiento.

Desestimación

La desestimación se aplicará en aquellos casos en los cuales, durante la evaluación del caso no se logró recabar información suficiente o no se encontraron elementos probatorios que permitan sustentar (el modo, tiempo y lugar) de hechos y/o situaciones, sin lugar a duda la responsabilidad o no del investigado sobre los hechos investigados. Sea ante una imposibilidad material o técnica para recabar los elementos probatorios. En resumen, no es posible avanzar en el proceso y el equipo investigador queda impedido de tomar una resolución con las evidencias recolectadas hasta el momento.

- c. Se determina inocencia del investigado. Continuar con la actividad 11, fin del procedimiento.

Inocencia

El equipo de investigación determina que la aclaración del investigado y/o la documentación presentada son evidencia suficiente para determinar sin lugar a duda la inocencia del centro de trabajo o esclarece las responsabilidades sobre el hecho.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 34 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

9. A partir de la resolución el centro de trabajo involucrado:
- Acepta y procede a realizar lo correspondiente para subsanar la falta cometida. Continuar con la actividad 11, fin del procedimiento.
 - No acepta o no posee la intención de subsanar la falta cometida. Continuar con la actividad 10.

Reincidencia o no cumplimiento de los acuerdos por una falta cometida.

Si el centro de trabajo una vez que procedió a subsanar su falta y el caso se cerró con la resolución de responsabilidad y posterior a esto procedió nuevamente a cometer el mismo tipo de falta, el establecimiento de salud deberá elevar el caso al PSA con el expediente de la resolución inicial junto con las nuevas evidencias que sustentan la reincidencia. Continuar con la actividad 10.

10. El funcionario responsable en el nivel local o regional eleva el caso a PSA para continuar con la gestión administrativa ante incumplimientos.

Envío del Caso.

Para continuar la gestión administrativa ante incumplimientos en el nivel central, el nivel local deberá elevar el caso mediante solicitud formal, adjuntar el expediente completo y notificar al investigado a los medios indicados por él, de esta gestión de traslado (mediante copia del oficio correspondiente).

11. Fin del procedimiento local.

8.9.2 Gestión a nivel central

PSA se reserva el derecho de iniciar el procedimiento administrativo ante incumplimiento por su cuenta en coordinación con la unidad que ha evidenciado el supuesto incumplimiento o directamente desde el PSA si es el que ha evidenciado el incumplimiento. Para esto iniciará el proceso desde la fase de la gestión a nivel local.

1. Una vez recibido el expediente administrativo (el cual sólo se recibirá de manera digital), el funcionario responsable de PSA revisa que la documentación se encuentre completa y legible.
 - a) La documentación no se encuentra completa o legible, continuar con la actividad 2.
 - b) La documentación se encuentra completa y legible, continuar con la actividad 3.
2. El funcionario responsable de PSA se comunica con el establecimiento de salud para coordinar lo correspondiente del caso y procurar el envío de la documentación faltante o corrección de un documento.
3. Una vez con la documentación completa, el funcionario responsable PSA analiza el caso presentado y determina:
 - a) Que no existe suficiente evidencia o documentación para continuar con el procedimiento administrativo ante incumplimiento. Continuar con la actividad 4.
 - b) Que existe suficiente evidencia y documentación para continuar con el procedimiento administrativo ante incumplimiento, pero es necesario coordinar con otras instancias para completar la documentación y evidencias para el caso. Continuar con la actividad 5.
 - c) Que existe suficiente evidencia y documentación para continuar con el procedimiento administrativo ante incumplimiento. Continuar con la actividad 6.

PSA podrá por los medios que crea convenientes solicitar a otras instancias información, documentación o criterio sobre un tema relacionado con el incumplimiento con el fin de complementar el caso. Esto incluye la solicitud de información o documentación al profesional en supuesto incumplimiento o la supervisión de su consultorio.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 36 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

4. El funcionario responsable de PSA informa al establecimiento de salud la resolución de imposibilidad de continuar con la investigación con la prueba y documentación remitida e informará al centro de trabajo que el caso se ha desestimado. Continuar con la actividad 8, fin del procedimiento.
5. El funcionario responsable de PSA coordina con las instancias pertinentes la adquisición de documentos o evidencias necesarias para complementar el caso. Continuar con la actividad 3.
6. El funcionario responsable de PSA procede a dar una resolución final del caso:
 - a) Se encuentra evidencia suficiente para sustentar la responsabilidad del centro de trabajo. Continuar con la actividad 7.
 - b) A partir de la evidencia se determina que no se acredita responsabilidad del centro de trabajo investigado, resolución que será comunicada a este. Continuar con la actividad 8, fin del procedimiento.
7. El funcionario responsable de PSA procede a inactivar al centro de trabajo investigado y sobre el cual se acredita la existencia de responsabilidad por incumplir la normativa aplicable, y se le comunicara oportunamente la resolución.

La inactivación del centro de trabajo podrá ser para la totalidad de sus sedes o para una sede en particular. Si el centro de trabajo posee un consultorio de Medicina Mixta para Empresa la inactivación podría abarcar esta inscripción. El profesional y la empresa subcontratada se verán sujetos a penalización según el tipo de incumplimiento detectado.

En caso de una falta reiterada PSA podrá tomar la determinación de suspender la inscripción por un período de 3 meses.

8. Fin del procedimiento.

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 37 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

9. Contacto para consultas

Programa de Sistemas Alternativos

Números telefónicos: 2539-1257, 2539-1253, 2539-0569, 2539-0000 ext. 2004311

Correo electrónico psistalt@ccss.sa.cr

10. Monitoreo y Auditoria del Manual de Procedimientos

El Programa de Sistemas Alternativos, como unidad responsable del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa en el Nivel Central, será la encargada de la revisión y mejora continua del presente Manual de Procedimientos.

Tanto el Programa de Sistemas Alternativos en el Nivel Central, como las Direcciones Regionales, y los centros de salud en el ámbito local, deberá verificar periódicamente que los actores participantes cumplan con las actividades establecidas en este manual de procedimientos, e informar oportunamente a la instancia responsable del Sistema en el Nivel Central.

11. Anexos

Anexo #1: Hoja oficial para solicitud grupal por el Centro de trabajo

Listado de solicitudes de laboratorio enviadas a los Servicios de Laboratorio de la CCSS a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

Fecha _____

Nombre del centro de trabajo _____ Teléfono del centro _____

Nombre y código del médico _____

#	Nombre y apellidos del paciente	Número de identificación	Motivo del estudio	Fecha próxima cita médica	Firma del paciente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

* La firma del paciente hace constar la atención médica recibida y la anuencia a que se le tramite la solicitud de análisis de laboratorio clínico.

Firma del Médico

Sello del Centro
de Trabajo

Motivo del estudio:

Rutina: solicitud de laboratorios de control para paciente conocido sano (cita anual).

Control crónico: pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticadas, que tienen cita programada c/3 o 6 meses de seguimientos (ejemplo: HTA, DM, dislipidemia, etc).

Enfermedad en estudio (E/E): paciente con sintomatología en estudio que amerita cita de control programada para diagnóstico y tratamiento.

Deben anotar alguna de estas condiciones en la casilla de “motivo del estudio” e indicar fecha de próxima cita, con la finalidad de que el Laboratorio Clínico pueda distribuir los cupos disponibles de acuerdo con la solicitud y a la capacidad institucional.

Ejemplo:

#	Nombre y apellidos del paciente	Número de identificación	Motivo del estudio	Fecha próxima cita médica	Firma del paciente
1	Juan Pérez Soto	123456789	Rutina	3 meses (oct 2025)	
2	Sonia Soto Vasquez	987654321	E/E	1 mes	
3	María Vásquez P.	879824234	HTA	3 meses	

Anexo # 2: Instructivo de llenado del Formulario 4-70-07-0180: Consolidado mensual

Campos	Indicaciones para el Llenado por parte de los profesionales del Centro de trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa
1. Establecimiento de Salud.	Digitar el nombre del establecimiento de salud donde está inscrito el Centro de trabajo en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
2. Mes	Digitar el nombre del mes correspondiente a la fecha de reporte estadístico.
3. Año	Digitar el año (cuatro dígitos) correspondiente a la fecha de reporte estadístico mensual.
4. Modelo	Medicina de Empresa.
5. Código del establecimiento de salud	Digitar el número de unidad programática del establecimiento de salud donde está inscrito el Centro de trabajo en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. Se puede consultar en el sitio WEB http://www.ccss.sa.cr/medicina
6. Servicio	Digitar el servicio en el que se brinda la consulta del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, según corresponda con alguna de las siguientes opciones: 001) Medicina, 002) Cirugía, 003) Gineco- obstetricia, 004) Pediatría, 007) Psiquiatría u 027) Odontología. En el caso de médicos generales deberán anotar la opción 001) Medicina.
7. Especialidad	Digitar el nombre de la especialidad del profesional inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa o en su defecto Medicina General en caso de no ser especialista. En el caso de los odontólogos anotar Odontología General u Odontología Especializada según corresponda.
8. Código profesional	Anotar el código del profesional de salud del Centro de trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, establecido por el Colegio correspondiente.
9. Nombre del profesional	Digitar el nombre completo del profesional en salud del Centro de trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa
10. Total	Digitar la sumatoria de las consultas de primera vez y las subsecuentes realizadas durante el mes por el profesional inscrito en el Sistema Mixto de Atención. Incluir todas las consultas, aunque no hayan requeridos servicios de apoyo de la CCSS. Nota: En el formulario de Excel, este dato se carga automáticamente.

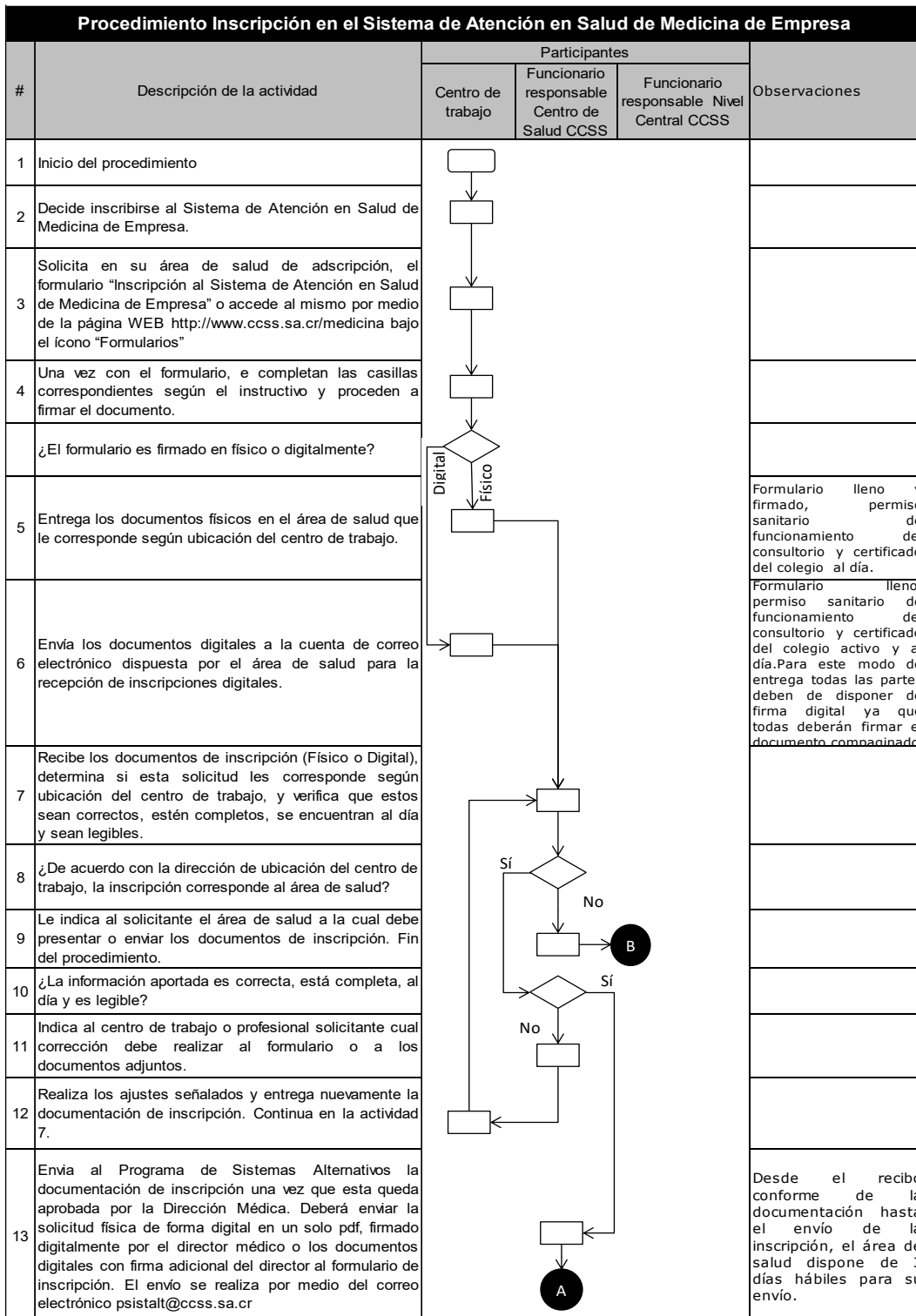
11. Primera vez en la vida	<p>Digitar el total de consultas de primera vez en la vida realizadas por el profesional inscrito en el Sistema Mixto, entendida esta consulta como <i>“...la que hace el paciente por primera vez en su vida ha determinado profesional de salud, lo cual implica que debe pasar por los trámites de identificación, apertura de expediente, etc. Las consultas de primera vez en la vida son parte de las consultas de primera vez en el año y algunas son también de primera vez en la especialidad.”</i></p>
12. Primera vez en el año	<p>Digitar el total de consultas de primera vez en el año realizadas por el profesional inscrito en el Sistema Mixto, entendida esta consulta como: <i>“... la primera consulta que hace un paciente durante el año calendario a un profesional en salud, por lo que al inicio del año la mayoría de las consultas serán de este tipo. Si no se están registrando las consultas de primera vez en la vida por separado, las consultas de primera vez en el año indicarán el número de consultantes o personas que han demandado algún servicio del establecimiento en el período considerado. Si las de primera vez en la vida se registran por separado, deberán sumarse a las de primera vez en el año para obtener el mismo dato, que es el número absoluto de consultantes o personas atendidas en un año.”</i></p>
13. Primera vez en la especialidad	<p>Digitar el total de consultas de primera vez en la especialidad realizadas por el profesional inscrito en el Sistema Mixto.</p>
14. Subsecuentes	<p>Anotar el total de consultas subsecuentes impartidas por el profesional inscrito en el Sistema Mixto, entendida esta consulta como: <i>“Toda consulta que reciba cierto paciente después de la consulta de primera vez en el año en el mismo establecimiento; una parte de ellas será también de primera vez en la especialidad.”</i></p>
17. Usuarios referidos a Especialista	<p>Anotar el número total de usuarios referidos a especialistas de la CCSS durante el mes, por parte del profesional inscrito en el Sistema Mixto de Atención en Salud.</p>
25. Contrarreferencias	<p>Anotar el número de las contrarreferencias recibidas durante el mes por parte del profesional inscrito en el Sistema Mixto de Atención.</p>

Figura # 1: Imagen del Formulario 180 para el informe mensual para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

FORMULARIO 180										
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:										
MES: 										
AÑO: 										
MODELO: 										
CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: 										
SERVICIO	ESPECIALIDAD	CODIGO PROFESIONAL	NOMBRE PROFESIONAL	CONSULTAS				PACIENTES REFERIDOS A ESPECIALISTA	CONTRA-REFERENCIAS	
				TOTAL	PRIMERA VEZ				SUBSE-CUENTES	RECIBIDAS
					EN LA VIDA	AÑO	ESPECIALIZADA			
				01	02	03	04	05	06	07
TOTAL GENERAL				0	0	0	0	0	0	0
				0						
				0						
				0						
				0						

Anexo # 3: Diagrama de Flujo Procedimientos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

Diagrama de Flujo: Procedimiento #1: Inscripción en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa



#	Descripción de la actividad	Participantes			Observaciones
		Centro de trabajo	Funcionario responsable Centro de Salud CCSS	Funcionario responsable Nivel Central CCSS	
14	Revisa los documentos remitidos por el nivel local en un plazo máximo de 3 días hábiles.			A	
	¿Los documentos enviados necesitan rectificación por parte del área de salud?				
15	Solicita al nivel local la corrección de la documentación y una vez subsanado el área de salud reenvía la solicitud al Programa. Continúa en la actividad 14				
16	Da el recibo conforme de los documentos de inscripción e inicia el proceso para la aprobación de la solicitud.				
17	Revisa a detalle toda la documentación entregada y procede a verificar el cumplimiento de requisitos.				
	¿La documentación y cumplimiento de requisitos están en orden?				
18	Se comunica con el centro de trabajo para indicarle la situación que debe corregir. El centro de trabajo tendrá 5 días hábiles para realizar esta tarea.				
	¿El centro de trabajo corrige la situación en el tiempo dispuesto?				
19	Cierra el caso y anota la solicitud como rechazada. El funcionario envía al correo electrónico del interesado la resolución final del Programa. Fin del procedimiento			B	
20	Ingresar a la base de datos CPSA, la información del centro de trabajo, el profesional y cuando corresponda del proveedor de servicios de salud.				
21	Procede a anotar la solicitud como aprobada y envía por correo electrónico al centro de trabajo, al profesional, al área de salud o algún otro medio según indicación, el resultado aprobado de la solicitud.				
22	Después de verificar la aprobación de su solicitud en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, realiza la gestión correspondiente (en el centro de salud según ubicación de la empresa) para la adquisición de los formularios oficiales necesarios para la prestación de la oferta de servicios. Ver procedimiento de compra de papelería.				
23	Fin del procedimiento			B	

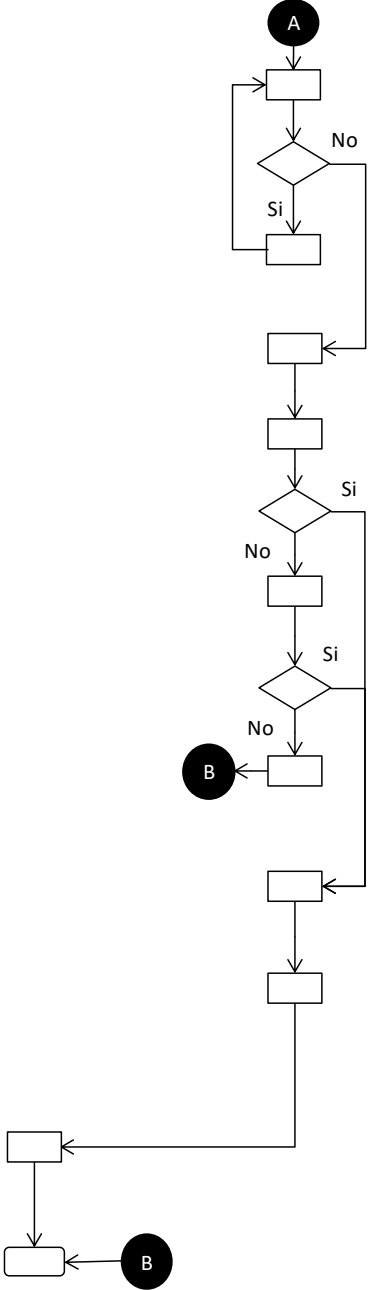


Diagrama de Flujo: Procedimiento #3: Asesoría Técnica sobre el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

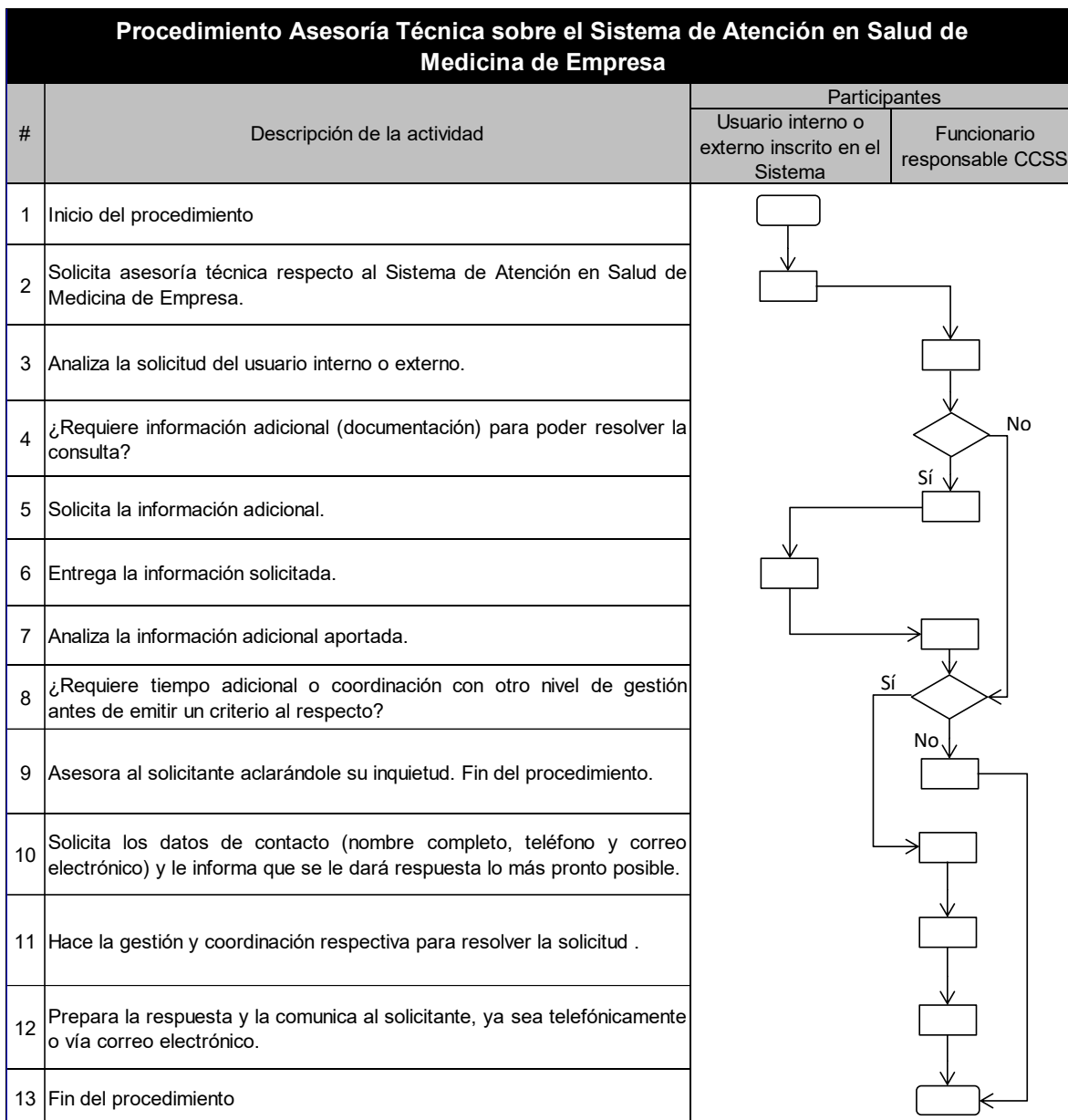


Diagrama de Flujo: Procedimiento #4: Prescripción y Despacho de Medicamentos para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

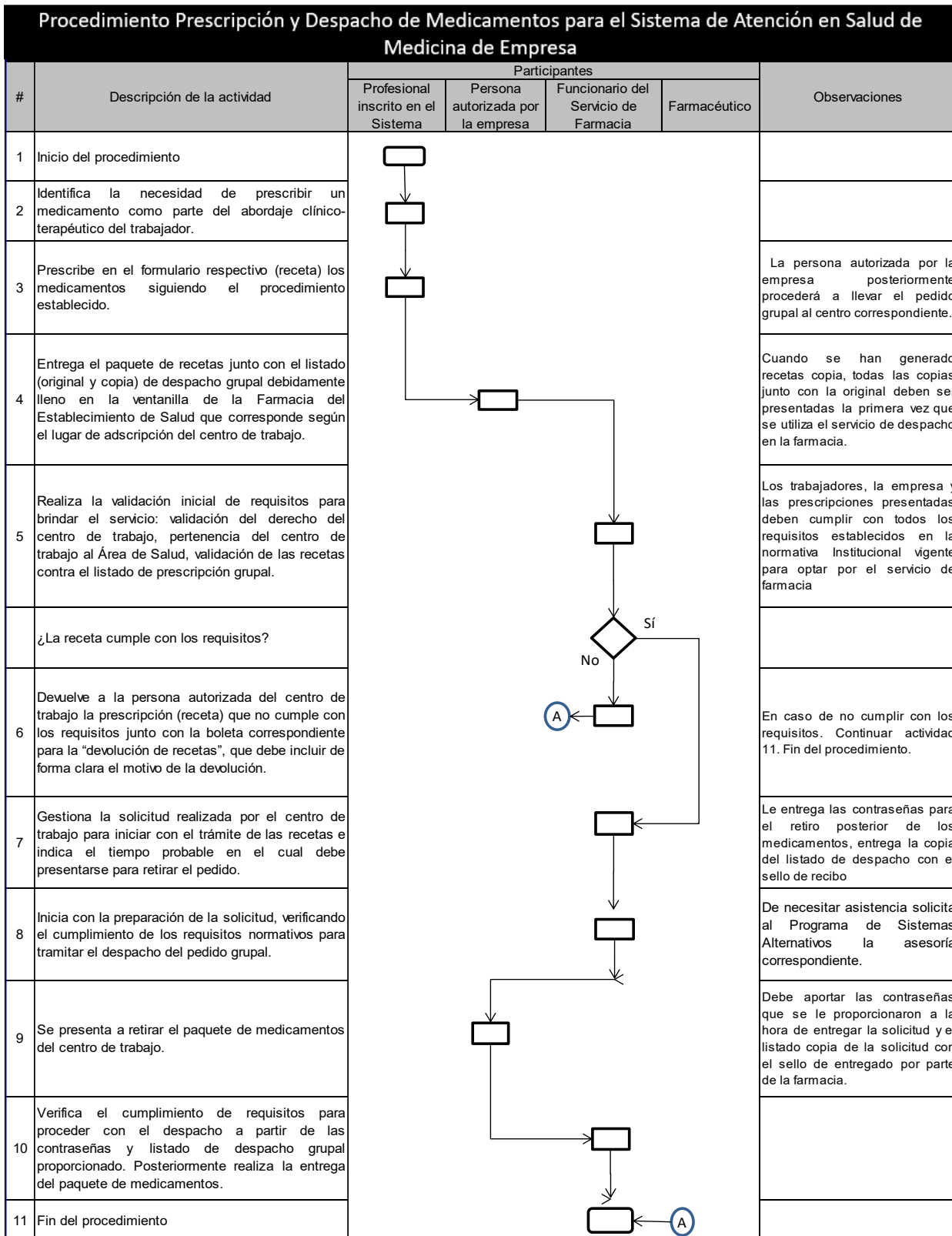


Diagrama de Flujo: Procedimiento #5: Solicitud de Exámenes de Laboratorio Clínico para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

Procedimiento Solicitud de Exámenes de Laboratorio Clínico para el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

#	Descripción de la actividad	Participantes			Observaciones
		Profesional inscrito en el Sistema	Trabajador o persona autorizada	Funcionario asignado en el Laboratorio	
1	Inicio del procedimiento.	<pre> graph TD Start([Inicio]) --> Step2[2] Step2 --> Step3[3] Step3 --> Step4[4] Step4 --> Step5[5] Step5 --> Decision{¿La solicitud cumple con los requisitos?} Decision -- No --> Step6[6] Step6 --> ConnectorA((A)) ConnectorA --> Step7[7] Decision -- Sí --> Step7 Step7 --> Step8[8] Step8 --> Step9[9] Step9 --> Step10[10] ConnectorB((A)) --> Step10 </pre>			
2	Identifica la necesidad de solicitar un análisis de laboratorio clínico como parte del abordaje clínico-terapéutico del asegurado.				
3	Completa el formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio" (4-70-03-0460) y lo entrega al asegurado.				
4	Entrega la solicitud de análisis de laboratorio en el laboratorio clínico correspondiente al centro de salud: a) Establecimiento de salud de adscripción de asegurado. b) Establecimiento de salud de adscripción de empresa				
5	Realiza la validación inicial de requisitos para brindar el servicio				
	¿La solicitud cumple con los requisitos?				
6	Devuelve al asegurado la solicitud y completa la boleta "devolución de solicitud" con la información del motivo de rechazo para que el asegurado y profesional estén enterados del motivo.				
7	Realiza el agendamiento de la cita correspondiente, indicando el día, la hora y las condiciones en que debe presentarse el usuario, a la vez le entrega los insumos de recolección de muestra que se requieran. Esto aplica tanto para la solicitud individual como la grupal.				
8	Se presenta al servicio de laboratorio a la hora y fecha de la cita asignada, cumpliendo las indicaciones dadas en el momento de la cita.				
9	Consulta los resultados de sus pruebas en el aplicativo EDUS o podrá solicitar los resultados impresos ante el establecimiento de salud según la normativa vigente.				
10	Fin del procedimiento				

Diagrama de Flujo: Procedimiento #6: Realización de Estudios Radiológicos, Endoscópicos y otros en el Sistema en Salud de Medicina de Empresa

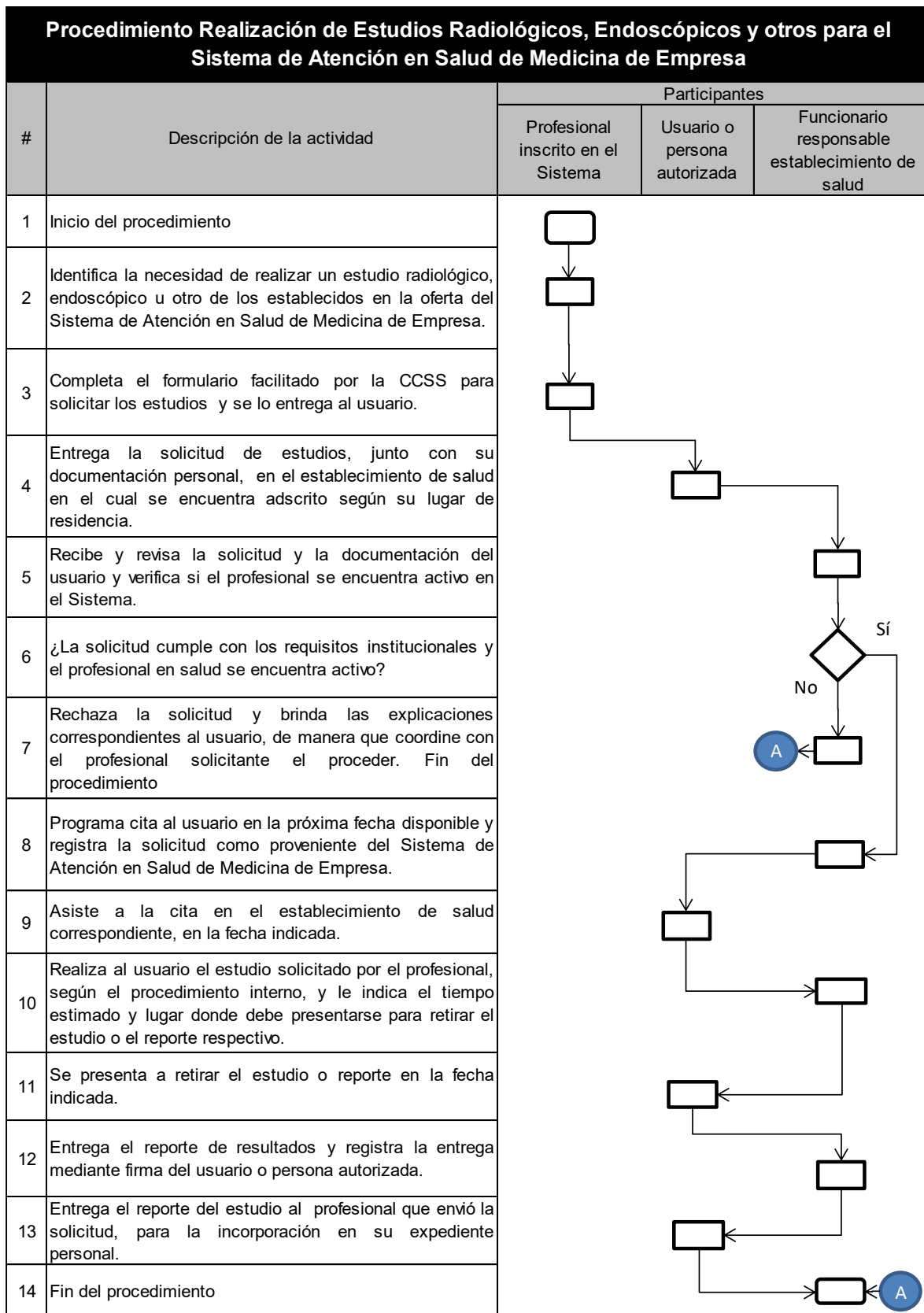


Diagrama de Flujo: Procedimiento #7: Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

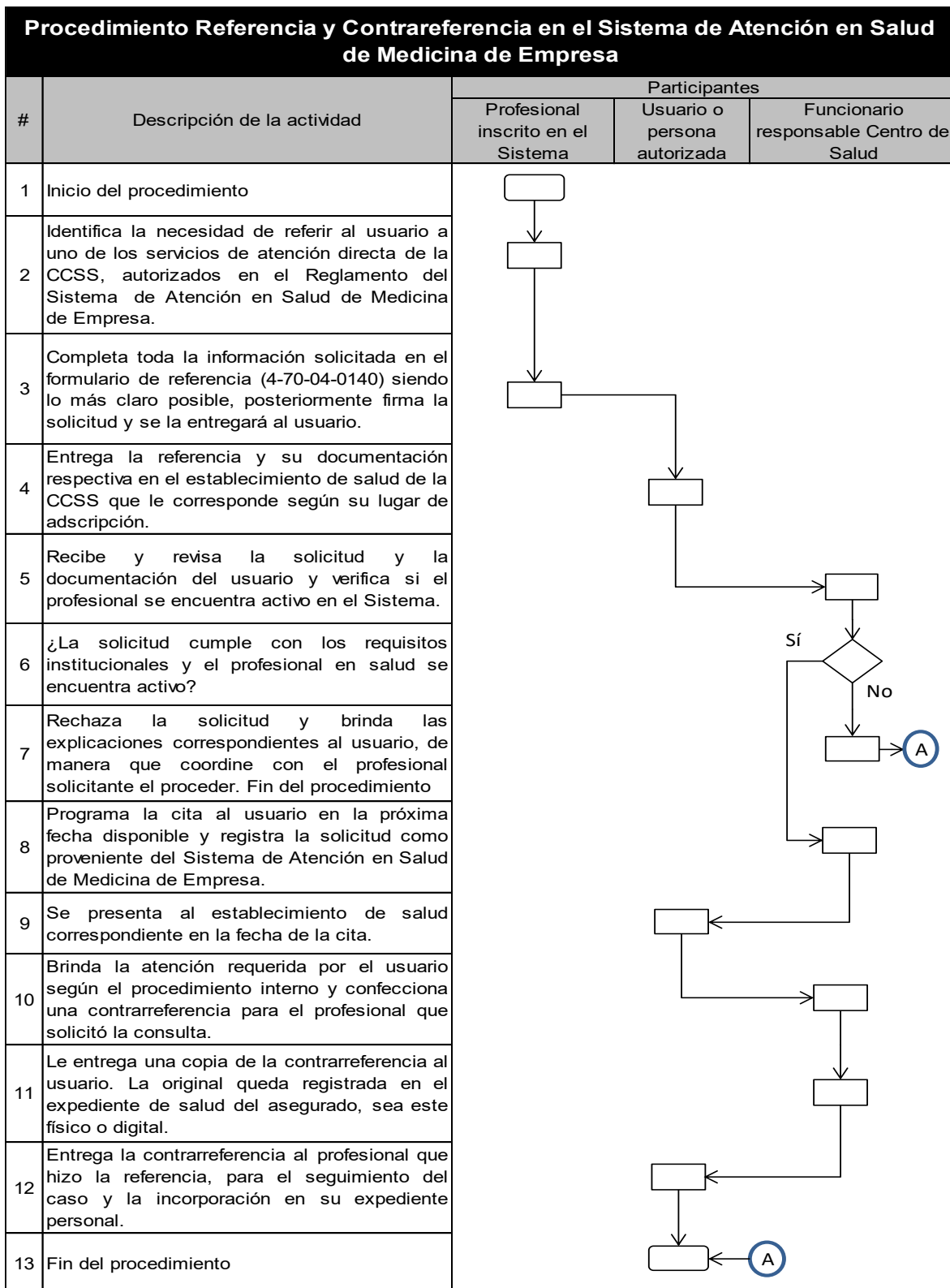


Diagrama de Flujo: Procedimiento #8: Registros Estadísticos en el Sistema Atención en Salud de Medicina de Empresa

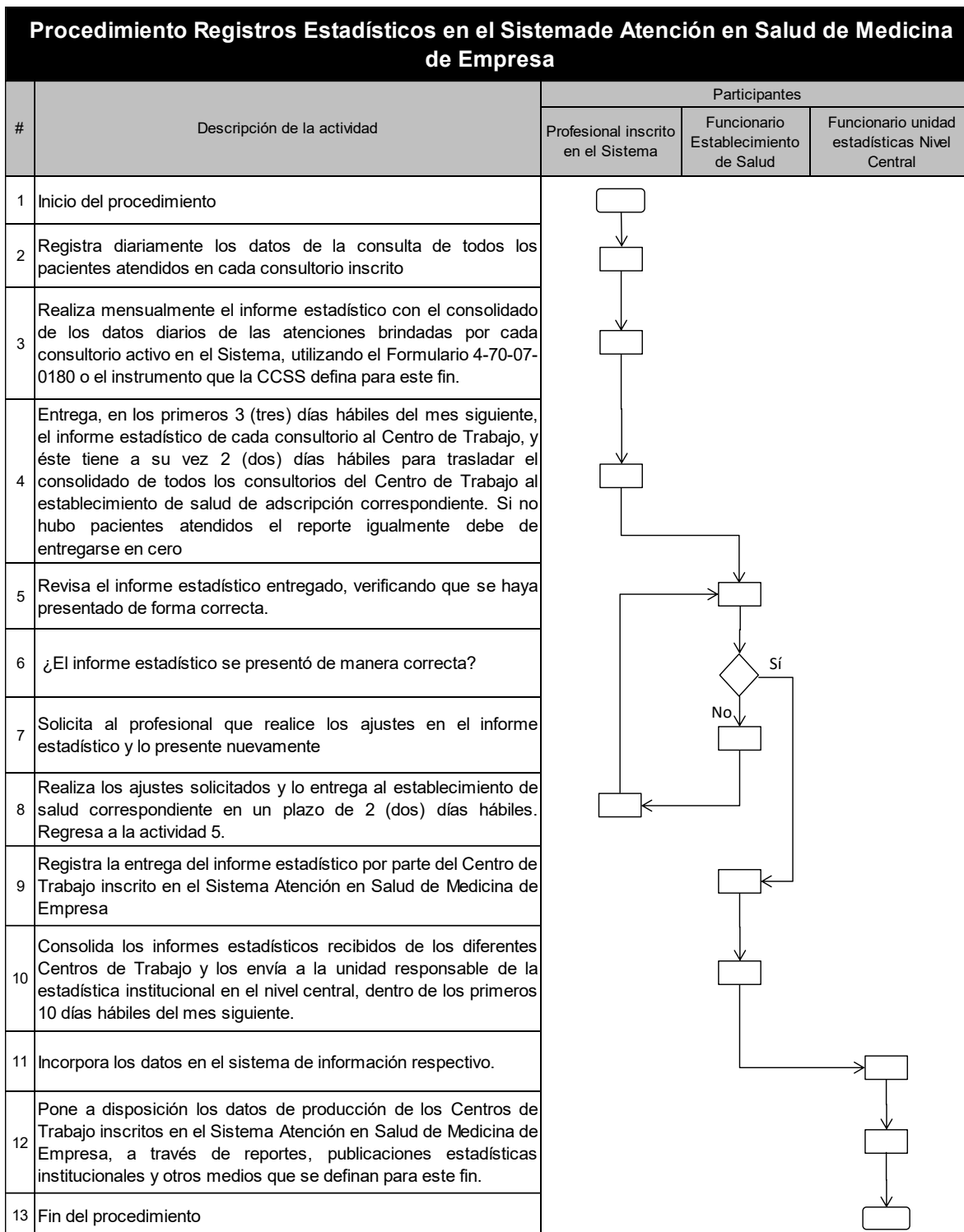
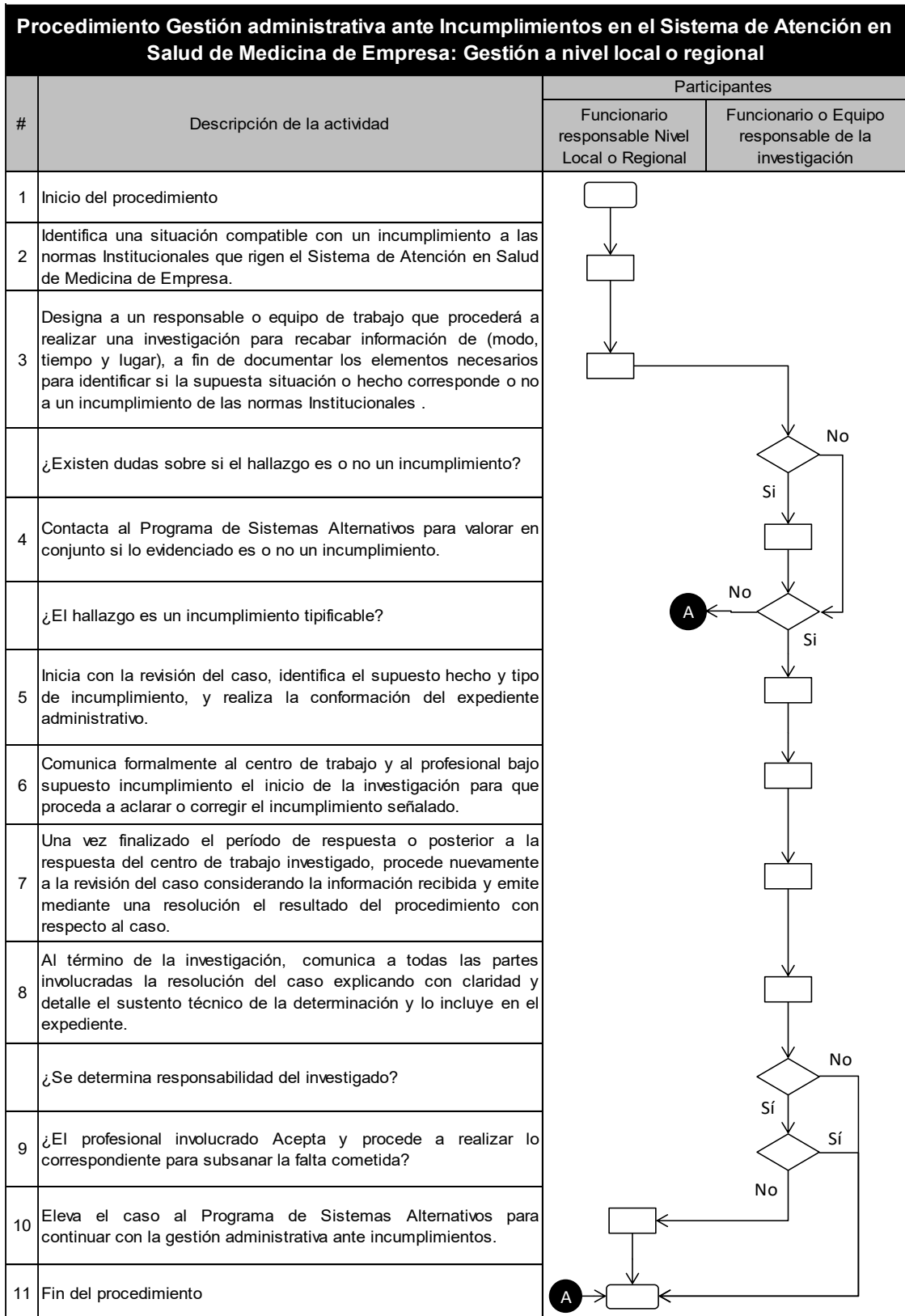


Diagrama de Flujo: Procedimiento #9: Gestión Administrativa ante Incumplimientos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa



Procedimiento Gestión administrativa ante incumplimientos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa: Gestión a nivel central

#	Descripción de la actividad	Participantes
		Funcionario responsable del Programa de Sistemas Alternativos
	Inicio del procedimiento.	
1	Una vez recibido el expediente administrativo (el cual sólo se recibirá de manera digital), revisa que la documentación se encuentre completa y legible.	
	¿La documentación se encuentra completa y legible?	
2	Se comunica con el establecimiento de salud para coordinar lo correspondiente del caso y procurar el envío de la documentación faltante o corrección de un documento.	
3	Una vez con la documentación completa, analiza el caso presentado.	
	¿Existe suficiente evidencia y documentación para continuar con el procedimiento administrativo ante incumplimiento?	
4	Informa al establecimiento de salud la resolución de imposibilidad de continuar con la investigación con la prueba y documentación remitida e informará al centro de trabajo que el caso se ha desestimado. Continuar con la actividad 8, fin del procedimiento.	
	¿Es necesario coordinar con otras instancias para completar la documentación y evidencias para el caso?	
5	Coordina con las instancias pertinentes la adquisición de documentos o evidencias necesarias para complementar el caso. Continuar con la actividad 3.	
6	Procede a dar una resolución final del caso.	
	¿Se encuentra evidencia suficiente para sustentar la responsabilidad del centro de trabajo?	
7	Procede a inactivar al centro de trabajo investigado y sobre el cual se acredita la existencia de responsabilidad por incumplir la normativa aplicable, y se le comunicara oportunamente la resolución.	
8	Fin del procedimiento	

Manual de Procedimientos	Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.PSA.251125	Página 54 de 54
--------------------------	---	----------------------------------	-----------------

12. Referencias

- CCSS (2015). Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. San José, Costa Rica.
- Procedimientos e instrucciones de trabajo de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico.