

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 1 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

Instrucción de trabajo para la determinación de citas (cupos) en los Laboratorios Clínicos

Fecha de emisión: 13 de marzo de 2026

Elaborado por

Dr. Alberto Madrigal Vega, Asistente, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos

Dra. Ana Lorena Torres Rosales, Coordinadora Nacional, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos

Validado por

Dr. Oscar Roberto Quesada Pacheco, Director de Laboratorio Clínico, Hospital San Rafael de Alajuela.

Dra. Sindy Alfaro Quesada, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital San Francisco de Asís.

Dr. Cesar Cerdas Quesada, Director de Laboratorio Clínico, Hospital de Guápiles.

Dr. Gerald Montiel Ulloa, Director de Laboratorio Clínico, Área de Salud Horquetas Río Frío.

Dra. Adriana Brizuela Monge, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital de Upala.

Dra. Vivian Pérez Rodríguez, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Corralillo.

Dra. Angie Retana Blanco, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Heredia Virilla.

Dra. Carolina Loría Acosta, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Oreamuno Pacayas Tierra Blanca.

Dra. Mónica Soto Morera, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Tony Facio Castro.

Dra. Tania Garro Vargas, MQC Laboratorio Clínico, Área de Salud Puriscal.

Dra. Grace Prado Hidalgo, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Talamanca.

Dra. Ana Lisette Mora Gómez, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Cañas.

Dra. Gendry Díaz Angulo, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital de La Anexión.

Dra. Irene Villegas Villarreal, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

Dr. Andrés Báez Astúa, Supervisor Regional en Microbiología, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

Dr. Ronald Núñez Barrientos, Director de Laboratorio Clínico, Área de Salud Paquera.

Dra. Alejandra Segnini Zamora, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Barranca.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 2 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

Dra. Laura Garro Rodríguez, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Santa Bárbara de Heredia.

Dra. Marcela Vallejos Noguera, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Santa Cruz.

Dra. Carolina Duarte Artavia, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Desamparados 1 .

Dr. Carlos Sánchez Mata, Director de Laboratorio Clínico, Hospital De Las Mujeres Adolfo Carit Eva.

Dra. Mónica Isolina Henríquez García, Supervisora Regional en Microbiología, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

Dr. Carlos Zumbado Salazar, Director de Laboratorio Clínico, Hospital San Vicente de Paúl.

Dra. Marlen Campos Calvo, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital Nacional de Niños.

Dra. Marjorie Arce Zamora, Directora de Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Chacón Paut.

Dra. Yanán Badilla Ramírez, Supervisor Regional en Microbiología, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud, Supervisión Regional de Laboratorios Clínicos Huetar Atlántica.

Dra. Hellen Johanna Treminio Galbán, Supervisora Regional en Microbiología, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Brunca.

Dra. Laura Marín López, Directora de Laboratorio Clínico, Área de Salud Alajuela Sur.

Aprobada por

Dr. Mario Mora Ulloa, jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

Para

Personal profesional y técnico de los Laboratorios Clínicos

Objetivo y alcance

Definir una fórmula de cálculo estandarizada para el establecimiento del cupo de citas en los servicios de Laboratorio Clínico, basada en criterios técnicos operativos.

Documentación de referencia

1. CCSS-Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, 2025. Informe Técnico Agendamiento de citas en los servicios de Laboratorio Clínico Código IFT.GM.DDSS-ARSDT-CNLC.141125
2. CCSS-Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, 2025. Informe Técnico Estrategia para optimizar cupos de citas en el Laboratorio Clínico Código IFT.GM.DDSS-ARSDT-CNLC.251125.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 3 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

3. CCSS-Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, 2025. Informe Anual de Indicadores Laboratorio Clínico Año 2024 Código I. GM.DDSS.ARSDT.LC. 161025.
4. CCSS-Dirección de Proyección de Servicios de Salud. 2024. Oficio GM-DPSS-0084-2024 Entrega de “Estudio parámetro de tiempos: atención en ventanillas y tomas de muestras Laboratorios Clínicos de Áreas de Salud”, Código DPSS-SESSI-PT007.

Responsables del cumplimiento

Directores de Laboratorio Clínico

Personal profesional y técnico de los Laboratorios Clínicos

Responsables de verificar el cumplimiento

Responsable	Responsabilidad
Director de Laboratorio Clínico	Garantizar la correcta aplicación de la IT. Generar, analizar y resguardar los indicadores definidos. Implementar acciones de mejora ante desviaciones detectadas. Mantener la evidencia documental completa y disponible.
Supervisión Regional en Microbiología	Incorporar la verificación del cumplimiento de esta IT dentro de las visitas de supervisión rutinarias. Validar la consistencia de los indicadores reportados; la congruencia entre capacidad instalada y cupos asignados; la existencia y calidad de la evidencia documental. Emitir informes de supervisión con hallazgos, recomendaciones y seguimiento a planes de mejora.
Dirección Médica	Dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por supervisión regional. Ejercer un rol de supervisión estratégica y de control sobre la implementación de la IT. Analizar los indicadores consolidados a nivel de la unidad. Velar por la adecuada asignación de recursos (infraestructura y recurso humano) en función de la demanda y brechas identificadas. Asegurar la alineación con los principios de oportunidad, calidad y continuidad de la atención.

Justificación

Una lista de espera (LE) puede generarse a partir de una demanda sobre un servicio que no puede ser atendida en un determinado momento y está constituida por las personas que han solicitado servicios de salud, lo cual refleja las mejoras que se deben implementar al modelo de atención actual, en cuanto a la planificación y la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 4 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

atención de la demanda, lo cual requiere establecer medidas efectivas, seguras y eficientes (1,2).

Según lo anterior, el tema de listas de espera se ha manejado tradicionalmente solo desde la atención de consulta médica, sin embargo, también afecta a los servicios de apoyo quienes deben dar atención a las solicitudes generadas en dichas consultas, tal es el caso del Laboratorio Clínico, en apoyo a la prevención, diagnóstico, seguimiento al tratamiento, entre otros (3,4).

De conformidad con lo anterior, hay una serie de factores en el Servicio que afectan la atención oportuna y eficiente, acorde con las necesidades de la población, entre ellos la capacidad instalada que tiene que ver con procesos, infraestructura, número de funcionarios, perfil de los funcionarios, número de EBAIS, además de la planificación de la consulta médica, perfil epidemiológico y población adscrita al establecimiento de salud (2,5). Sin embargo, desde los servicios de Laboratorio Clínico se hacen esfuerzos para que en el momento de la consulta se hayan realizado los análisis solicitados, para que el profesional tratante pueda dar continuidad en el proceso de salud enfermedad (3,4).

A partir del análisis de los hallazgos de la encuesta aplicada a los servicios de Laboratorio Clínico en el 2025 (Informe Técnico IFT.GM.DDSS-ARSDT-CNLC.141125) se puede definir algunos puntos clave que afectan la correcta asignación de los cupos disponibles en este servicio de apoyo. Principalmente se pueden enumerar los siguientes:

1. Falta de definición en la asignación de cupos: Se identificó una ausencia de criterios estandarizados para establecer la cantidad de cupos diarios, lo que dificulta la planificación y una gestión eficiente de la demanda sobre el Laboratorio Clínico.
2. Variabilidad en el control del ausentismo: Algunas unidades realizan un seguimiento diario del ausentismo de las personas usuarias, mientras que otros no llevan este control. En ciertos casos, los cupos no utilizados por ausentismo son recuperados mediante “recargos”, es decir, completar cupos con personas sin cita que se presentan al laboratorio clínico; sin embargo, esta práctica no es uniforme entre los servicios.
3. Nivel de ausentismo elevado: Se evidencia un porcentaje elevado de ausencias en las citas programadas, lo que impacta negativamente en la eficiencia operativa y en el aprovechamiento de los recursos disponibles, además de que genera un aumento en las listas de espera.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 5 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

4. Ausencia de supervisión sistemática: No se visualiza una supervisión ni revisión constante por parte de los servicios sobre el proceso de agendamiento y control de ausentismo, lo que limita la capacidad de mejora continua.

Partiendo de estos puntos y con base en los datos suministrados en la encuesta relacionada con la asignación de cupos, la principal acción que se propone como estrategia para mejorar la optimización de citas en el Laboratorio Clínico es estandarizar el proceso de asignación de cupos mediante un documento normativo, que contemple una fórmula que sea utilizada por todos los servicios de Laboratorio Clínico para la asignación de cupos, que se adapte a las condiciones locales según su capacidad instalada, así como la revisión periódica del ausentismo y el establecimiento de indicadores de seguimiento por parte del servicio.

Es importante aclarar que esta estimación de cupos responde a un escenario en el que se cuente con personal exclusivo tanto para la recepción de muestras clínicas (orina y heces) como para la extracción sanguínea. En caso de que la misma persona realice ambas funciones, debe adaptarse la cantidad de usuarios por hora de sangrado.

Previo al cálculo de los cupos asignados para los servicios de Laboratorio Clínico, deben definirse los factores que intervienen en la fórmula de cálculo. A continuación, se detallan dichos elementos junto con su respectiva definición operativa:

- a) Capacidad instalada: Número máximo de procedimientos (toma de muestras) que puede realizar el laboratorio clínico en condiciones óptimas, considerando recursos humanos, infraestructura y equipamiento.
- b) Usuarios por hora: Cantidad de personas usuarias que se estiman puede atender una persona funcionaria del Laboratorio Clínico para realizarle únicamente la extracción de muestras sanguíneas, es decir, cuando existen al menos una dupla de personas funcionarias: una encargada de la recepción de muestras clínicas, validación de derechos e ingreso al sistema de información y otra destinada para la extracción sanguínea. Según la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) se establece en 22 usuarios/hora, confirmado mediante el Informe Anual de Indicadores Laboratorio Clínico Año 2024.
- c) Cubículo para toma de muestras: Cantidad de espacios físicos individuales destinados para realizar la extracción de muestras sanguíneas cumpliendo los requisitos normativos, es decir, es el sitio destinado para realizar la extracción sanguínea a una persona, por ejemplo si es un cubículo para atender a una sola persona usuaria al tiempo contaría como 1, si en cambio

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 6 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

es un solo espacio pero compartido para atender 2 personas simultáneamente contaría como 2 cubículos.

- d) Cantidad de funcionarios: Persona funcionaria del Laboratorio Clínico que se dedica a realizar la extracción de muestras sanguíneas a una persona usuaria en un momento determinado del día.
- e) Cubículos efectivos: Cubículo para toma de muestras que se encuentran ocupados por un funcionario durante el horario de atención. Corresponde al valor mínimo entre el dato de cubículo para toma de muestras y funcionarios.
- f) Horario de atención: Cantidad de horas diarias destinadas por el Laboratorio Clínico para la recepción de personas usuarias que se presentan con una cita del servicio.

El presente documento fue validado utilizando el método Delphi modificado por profesionales en Microbiología de diversos laboratorios clínicos institucionales y supervisores regionales, obteniéndose una retroalimentación total de 46 respuestas, citándose únicamente los profesionales que manifestaron su aprobación a aparecer como validadores del mismo.

Descripción de la instrucción

Para la definición de los cupos disponibles¹, el director del Laboratorio Clínico, o quien este designe, debe:

1. Recopilar la información requerida para realizar el cálculo (cubículos efectivos, usuarios por hora, horario de atención).
2. Determinar el porcentaje de ausentismo (cantidad de citas agendadas a personas usuarias pero que no son utilizadas por los mismos) a partir del histórico determinado en el laboratorio clínico: En caso de no tenerlo debe calcularlo utilizando al menos 15 días hábiles ordinarios.
3. Calcular los cupos base disponibles con base en la capacidad instalada del Laboratorio Clínico, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Cupos base} = \text{Cubículos efectivos} \times \frac{\text{Usuarios por hora}}{\text{hora}} \times \text{Horario de atención}$$

¹ En este caso, se consideraría como “cupos” a aquella persona a la que se le requiera realizar la extracción sanguínea, no debe ser asignado un espacio a aquellas personas que requieran únicamente la entrega de muestras clínicas (orina, heces, esputo, otras).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 7 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

4. Calcular el ajuste por ausentismo (cantidad de citas que se requiere para compensar el porcentaje de ausentismo), el cual se define como:

Ajuste por ausentismo (cupos) = Cupos base x Porcentaje de ausentismo.

5. Estimar la reserva técnica (cupos que se reservan para casos especiales como urgencias, reprogramaciones, contingencias) a partir del histórico del servicio de Laboratorio Clínico.
6. Calcular la cantidad definitiva de cupos disponibles (cantidad de citas de Laboratorio Clínico que puede asignar el servicio con base en su capacidad instalada) mediante la fórmula:

$$\text{Cupos disponibles} = \text{Cupos base} + \text{Ajuste por ausentismo} - \text{Reserva técnica}$$

7. Evaluar el cálculo teórico contra la realidad práctica, es decir, valorar prácticamente si el laboratorio clínico con base en la totalidad de su capacidad instalada (metodologías usadas, equipamiento disponible, personal disponible para el procesamiento y validación de análisis, otros) puede dar respuesta a la cantidad de cupos definidos teóricamente. En caso de que se determine la necesidad de reducir la cantidad de cupos disponibles, debe dejar debidamente documentado con las evidencias correspondientes el motivo por el cual se rebaja la cantidad de cupos disponibles.
8. Mantener actualizados los datos requeridos para el cálculo de la cantidad definitiva de cupos disponibles y realizar la estimación al menos trimestralmente (final de marzo, junio, setiembre, diciembre).
9. Completar y analizar los indicadores de cumplimiento de la presente instrucción de trabajo (Anexo 2).
10. Mantener debidamente documentados y archivados todos los insumos y documentos asociados al presente procedimiento.

Herramienta de aplicabilidad

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 8 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

#	Descripción de la actividad	Persona funcionaria responsable MQC director o funcionario designado	Observaciones
1	Recopilar la información requerida para realizar el cálculo		Cubículos efectivos, usuarios por hora, horario de atención
2	Determina el porcentaje de ausentismo		A partir del histórico determinado en el laboratorio clínico, en caso de no tenerlo debe calcularlo utilizando al menos 15 días ordinarios.
3	Calcula los cupos base disponibles con base en la capacidad instalada del Laboratorio Clínico		Cupos base = Cubículos para sangrado X Usuarios por hora X Horario de atención
4	Calcula el ajuste por ausentismo		Ajuste por ausentismo (cupos) = Cupos base x Porcentaje de ausentismo
5	Estima la reserva técnica		
6	Calcula la cantidad definitiva de cupos disponibles		Cupos disponibles = Cupos base + Ajuste por ausentismo - Reserva técnica
7	Mantiene actualizados los datos requeridos para el cálculo de la cantidad definitiva de cupos disponibles y realizar la estimación al menos una vez al año o cuando se estime pertinente.		

Vigencia

A partir de su aval por la Gerencia Médica.

Referencias bibliográficas

- 1) European Observatory on Health Systems and Policies. (2022). Addressing Backlogs and Managing Waiting Lists During and Beyond the COVID-19 Pandemic. World Health Organization.
- 2) NHS England. Service Level Demand and Capacity Planning. NHS England.
- 3) World Health Organization. (2015). Guidance for Establishing a National Health Laboratory System. WHO.
- 4) World Health Organization. (2011). Development of National Health Laboratory Policy and Plan. WHO.
- 5) World Health Organization. (2010). Needs Assessment for Strengthening Laboratory Human Resources Capacity for Universal Access to HIV, Malaria and TB Services in Three Sub-Saharan Countries. WHO.

Contacto para consultas

Dra. Ana Lorena Torres Rosales, Coordinadora Nacional
 Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, atorresr@ccss.sa.cr

COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS

Dra. Ana Lorena Torres Rosales
Coordinadora Nacional

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 9 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

Anexo 1. Ejemplo hipotético para el cálculo de cupos diarios en un laboratorio clínico

Para visualizar el proceso descrito en la presente instrucción de trabajo, se plantea el siguiente ejemplo hipotético en el cual un Laboratorio Clínico actualmente asigna 150 cupos diarios, el Servicio cuenta con cuatro cubículos para toma de muestras en su infraestructura, dos Asistente técnico de Laboratorio Clínico 1, un Diplomado en Tecnologías de salud y un Auxiliar de Laboratorio Clínico, al mismo tiempo que dedica 2 horas diarias a la atención de personas usuarias para la recepción y toma de muestras clínicas. Además, según sus registros históricos tiene un ausentismo del 20% y una reserva técnica de 10 cupos diarios para situaciones de imprevisibilidad.

A partir de este ejemplo se procede con la estimación de los cupos disponibles mediante los siguientes pasos:

1. Definir los datos requeridos para aplicar la estimación:

- 1.1. Usuarios por hora: 22 usuarios/hora (según Tiempo estándar en toma de muestras)
- 1.2. Cubículo para toma de muestras: 4
- 1.3. Funcionario: 3 (no se contempla al auxiliar ya que según el Manual descriptivo de puestos no puede realizar la extracción sanguínea).
- 1.4. Cubículos efectivos: 3 (ya que solo se cuenta con 3 funcionarios para atender los 4 cubículos)
- 1.5. Horario de atención: 2 horas
- 1.6. Porcentaje de ausentismo: 20 %
- 1.7. Reserva técnica: 10 cupos

2. Calcular cupos base

Cupos base = Cubículos efectivos X Usuarios por hora X Horario de atención

Cupos base = 3 X 22 usuarios/hora X 2 horas

Cupos base = 132 personas usuarias

3. Obtener el número de cupos que se pierden por ausentismo

Ajuste por ausentismo (cupos) = Cupos base x Porcentaje de ausentismo
 Ajuste por ausentismo (cupos) = 132 x 20%

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 10 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

Ajuste por ausentismo (cupos) = 26 cupos

4. Cálculo del total de cupos disponibles

Cupos disponibles = Cupos base + Ajuste por ausentismo - Reserva técnica

Cupos disponibles = 132 + 26 - 10

Cupos disponibles = 148

5. Comparación entre cupos asignados en la actualidad y cupos disponibles teóricamente:

- 5.1. Cupos asignados actualmente: 150.
- 5.2. Cupos disponibles teóricamente: 148.
- 5.3. Diferencia entre datos: 2.

Para el caso hipotético planteado, el Laboratorio Clínico está utilizando aproximadamente el 100% de su capacidad teórica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PÁGINA 11 DE 11	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE CITAS (CUPOS) EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.LC- 130326	VIGENCIA: HASTA 2031

Anexo 2. Indicadores de monitoreo y control de la instrucción de trabajo

Para el seguimiento y cumplimiento de la presente instrucción de trabajo, el director del laboratorio clínico, o quien éste designe, debe calcular y reportar de forma trimestral a la Dirección Médica y la Supervisión Regional los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de recalcu o oportuno de cupos (%RC)

Permite verificar que el laboratorio clínico actualice la estimación de cupos trimestralmente o cuando existan cambios operativos relevantes. Debe utilizarse la siguiente fórmula:

$$\%RC = \frac{\text{Cantidad de cálculos realizados en el año}}{\text{Cantidad de cálculos requeridos en el año}} \times 100$$

2. Porcentaje de respaldo documental completo (%RD)

Busca evaluar si el servicio mantiene la evidencia documental requerida para justificar el cálculo de cupos y ajustes realizados. El documento solicita mantener toda la evidencia archivada y disponible. Debe utilizarse la siguiente fórmula:

$$\%RD = \frac{\text{Expediente con documentación completa}}{\text{Expediente revisado}} \times 100$$

El expediente debe incluir como mínimo:

- Cálculo de cupos base
- Registro de ausentismo
- Justificación de reserva técnica
- Justificación de ajustes manuales

3. Porcentaje de aprovechamiento de reserva técnica (%RT)

Pretende medir la utilización de los cupos asignados a reserva técnica, de forma tal de poder realizar los ajustes correspondientes en dicho rubro. Debe utilizarse la siguiente fórmula:

$$\%RT = \frac{\text{Cupos de reserva técnica utilizados}}{\text{Total de cupos de reserva técnica}} \times 100$$