

***REGLAMENTO
SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD DE
MEDICINA DE EMPRESA***

*Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Programa de Sistemas Alternativos*

Caja Costarricense de Seguro Social



Noviembre 2015



CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1^o: Definiciones

a) **Accidente de tránsito:** Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de la Ley N° 9078. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción a la ley.

b) **Área de adscripción:** Área geográfica definida institucionalmente que abarca un Centro de Salud de la CCSS en el cual los asegurados que residan o los Centros de Trabajo que se ubiquen dentro de dichos límites, deben inscribirse para recibir la atención en salud correspondiente o acceder a la oferta institucional establecida dentro de este sistema de atención.

c) **Asegurado Activo:** Persona, hombre o mujer que se encuentra trabajando y cubriendo la cotización respectiva, cualquiera que sea el tipo de trabajo que origine su actividad. Incluye el trabajo asalariado subordinado y el trabajo independiente. (Art 10 del Reglamento del Seguro de Salud)

d) **Atención integral de las personas:** Es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad, es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.

e) **Caja Costarricense de Seguro Social:** En adelante denominada como CCSS, es una 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.

f) **Caso de rutina:** Es toda aquella necesidad de atención en salud que no este catalogada como caso de urgencia según la definición siguiente.

g) **Caso de urgencia:** Es el tipo de atención en salud que se requiera brindar de manera impostergradable ante situaciones que generen un riesgo inmediato para la vida de la persona.

h) **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 pertenezca.

i) **Consultorio médico laboral:** Es todo recinto físico utilizado para la atención en salud laboral de los empleados, que cumple con la legislación nacional para su funcionamiento de acuerdo con la actividad propia que realiza, con los requisitos de seguridad y con lo estipulado por los entes aseguradores, los cuales le pueden asignar distinta nomenclatura dentro de los servicios que brindan.



j) **Incapacidad por enfermedad:** Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar, por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta, con el fin de propiciar la recuperación de la salud, mediante el reposo del asegurado activo y su reincorporación al trabajo, el cual genera el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, derechos que están sujetos a los plazos de calificación establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud.

k) **Infraestructura:** Lugar o espacio físico en el cual se suministran los servicios de salud demandados, el cual debe cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud.

l) **Inscripción:** Proceso mediante el cual el Centro de Trabajo y los médicos contratados se incorporan a este sistema de atención, lo que permitirá a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) velar por la calidad y seguridad de la atención en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la normativa vigente.

m) **Medicina del Trabajo:** es la especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ámbito laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación, y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo. (OMS)

n) **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.

o) **Persona jurídica subcontratada:** ficción jurídica que atribuye personalidad independiente a una estructura legal, posibilitándola a ser objeto de derechos y obligaciones, inscrito formalmente ante la autoridades nacionales competentes, que es contratada por un Centro de Trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa para brindar servicios médicos a los trabajadores de dicho Centro.

p) **Prestación de servicios de salud:** Son las actividades que brindan tanto la CCSS como los Centros de Trabajo para coadyuvar en la atención en salud a los trabajadores.

q) **Riesgos del trabajo:** Son los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades. (Artículo 195, Código de Trabajo)

r) **Riesgo excluido:** Son aquellos riesgos cuya cobertura sea obligatoria y no estén comprendidos dentro de los que contemplan los seguros sociales que gobierna y administra la Caja. Además, se incluyen dentro de esta definición aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quién desarrolla la actividad de que se trate, a contar con cobertura total de gastos de atención médica, sanitaria y de rehabilitación.

s) **Servicio:** Producto final de las diferentes actividades que componen el proceso de atención en salud directa a la persona.



t) **Sistema:** Combinación de operaciones, procesos y procedimientos que se realizan con el objeto de brindar un servicio, en este caso, la prestación de servicios de salud.

u) **Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa:** Sistema alternativo, opcional y voluntario de asistencia en salud exclusiva para los colaboradores asegurados del Centro de Trabajo. Consiste en una contratación directa de los servicios de atención en salud por parte del Centro y los profesionales en ciencias médicas, el otorgamiento del personal de apoyo y la infraestructura necesaria para la prestación del servicio y el derecho de recibir como beneficio por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social los servicios de farmacia, laboratorio, imágenes y otros servicios contemplados dentro de este Reglamento, no relacionados con riesgos del trabajo.

v) **Subsidio:** El subsidio es la suma de dinero que se paga al asegurado(a), activo(a), durante los periodos de incapacidad por enfermedad, riesgo de trabajo, accidente de tránsito, fase terminal o de licencia por maternidad, y tiene el propósito de suministrar un ingreso económico que permita cubrir las necesidades básicas del trabajador, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cotización que establece la normativa vigente.

w) **Trabajador:** Es todo asegurado activo que labora para un Centro de Trabajo inscrito en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

x) **Unidad responsable del sistema de atención:** Es el equipo de trabajo encargado de llevar a cabo las funciones que se designan en el presente Reglamento para el control y la mejora continua del sistema de atención, el cual debe ser designado por la Gerencia Médica de la CCSS y dado a conocer a los interesados.

Artículo 2^o: Del Objetivo del Sistema

a) El objetivo de este Sistema es ofrecer una modalidad alternativa de acceso no urgente a la red de servicios que brinda la CCSS, por parte de la población económicamente activa del país, de manera que se fortalezca la integralidad de la atención en salud a los trabajadores, a través de una alianza entre la CCSS y el Centro de Trabajo.

b) El presente Reglamento no pretende limitar la prestación de los servicios de salud que los Centros de Trabajo deseen brindar, sino enmarcar específicamente el proceso de atención en salud que se llevará a cabo como parte de la alianza con la CCSS.

Artículo 3^o: Beneficiarios y Usuarios del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa

a) Son beneficiarios del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa todos los asegurados activos que mantengan una relación contractual con el Centro de Trabajo inscrito en este Sistema y que cumplan con lo establecido en este Reglamento.

b) Son usuarios de este Sistema los Centros de Trabajo que voluntariamente deseen inscribirse con sus respectivos médicos y que cumpliendo con los requisitos establecidos, la CCSS autorice para dicho fin.



c) Los Centros de Trabajo que deseen que los médicos contratados brinden consulta médica, en los consultorios de dichos Centros, a familiares de trabajadores, pensionados y estudiantes en caso de universidades, deberán los médicos correspondientes inscribirse en el Sistema Mixto de Atención en Salud para el consultorio seleccionado y seguir lo establecido en el reglamento de dicho sistema, lo que entre otros implica utilizar para estos casos papelería del Sistema Mixto y no la vendida al Centro de Trabajo así como reportar de manera separada para cada sistema de atención las consultas brindadas. Únicamente para estos casos se permite el traslape de horario para un mismo médico en un consultorio.

CAPITULO II: DE LA INSCRIPCIÓN AL SISTEMA Y SUS REQUISITOS

Artículo 4^o: Proceso de inscripción

a) Para ser parte del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, el Centro de Trabajo debe contar con al menos un médico y un consultorio habilitado por el Ministerio de Salud para prestar el respectivo servicio de atención.

b) Para ingresar a este Sistema, el Centro de Trabajo interesado deberá solicitar el Formulario **“Inscripción al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”** en un Área de Salud de la CCSS o acceder al mismo en la página WEB de la Institución.

c) El Centro de Trabajo deberá completar el formulario de inscripción del punto b) indicando en el mismo la cedula jurídica y razón social que tiene inscrita (ante la CCSS) como patrono activo de los trabajadores que serán beneficiarios de este sistema de atención y adjuntar la siguiente documentación:

- Certificación de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica del médico a inscribir, con no más de 90 días de emitido, donde conste la especialidad que ostenta.
- Fotocopia de Habilitación del Consultorio Médico vigente, expedido por el Ministerio de Salud de acuerdo con el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento, decreto 34728-S y a la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa y Especialidades Médicas, decreto 30699-S.
- Fotocopia de la cédula o documento de identidad del médico a inscribir.

d) No se autorizan inscripciones en las que el horario del médico se traslape con el de otro médico inscrito para laborar en el mismo consultorio, ni que se traslape con el horario que el mismo médico a inscribir tenga reportado en otros consultorios, tanto en este Sistema como en el Sistema Mixto de Atención en Salud. Con la excepción indicada en el artículo 3 inciso c).

e) El Centro de Trabajo deberá entregar el formulario completo y la documentación indicada al Área de Salud de la CCSS en la que le corresponde por área de adscripción, según ubicación del Centro de Trabajo, tomando en cuenta que la firma en el formulario de inscripción por parte del representante legal del Centro de Trabajo y del médico(s) implica un compromiso de cumplir con



todo lo estipulado en el presente Reglamento. La firma en ambos casos debe ser la reportada en la cedula o documento de identidad.

f) El Área de Salud correspondiente procederá a la revisión de los documentos aportados y en un plazo máximo de 5 días hábiles deberá indicar al Centro de Trabajo si debe realizar alguna corrección en la información suministrada.

g) El Área de Salud remitirá la información completa a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central de la CCSS, o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, en un plazo máximo de 3 días hábiles posteriores a constatar que los requisitos entregados cumplen con la normativa, en donde se incorporará la información del Centro de Trabajo y del médico en la base de datos del Sistema.

h) En un plazo máximo de 5 días hábiles después de recibida la información de forma satisfactoria, la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central de la CCSS, o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua, deberá comunicarle al Centro de Trabajo y al Área de Salud correspondiente por los medios disponibles que fue inscrito satisfactoriamente y que puede iniciar con la utilización de los servicios definidos.

i) Para iniciar con la utilización de la oferta de servicios establecida en este Reglamento, todo médico oficialmente inscrito en el Sistema, debe presentarse en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo y registrar su firma donde así lo estipule el Centro de Salud. La firma debe ser la reportada en la cedula o documento de identidad.

j) Todo Centro de Salud de la CCSS, o servicios contratados por ésta, deberán disponer de un registro actualizado de firmas de los profesionales inscritos en el Sistema, correspondientes a su área de adscripción y garantizar que los diferentes servicios involucrados en la prestación de servicios cuenten con el mismo.

k) Cuando un Centro de Trabajo inscrito en este Sistema requiera inscribir médicos adicionales, debe presentar nuevamente el formulario de inscripción completo y la documentación definida en el artículo c).

l) El Centro de Trabajo deberá actualizar la información presentada en el Formulario **“Inscripción al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”**, ante alguna de las siguientes situaciones: a) vencimiento del permiso de funcionamiento del consultorio, b) cambio de razón social o ubicación; c) cuando sea solicitado por la unidad responsable del Sistema de la CCSS.

m) Para actualizar la información, el Centro de Trabajo deberá presentar el formulario de inscripción y copia del permiso de funcionamiento vigente del consultorio al Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo, en un plazo máximo de 30 días naturales posteriores a la ocurrencia de alguna de las situaciones indicadas en el inciso anterior y ésta a su vez remitirlo a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

Artículo 5^o: Del recurso humano, instalaciones y equipos

a) Los Centros de Trabajo inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa proporcionarán la infraestructura, equipamiento tecnológico y el recurso humano técnico y



administrativo necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud, con base en lo estipulado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Ministerio de Salud, que permita cumplir con los procesos estipulados en el Sistema.

b) El consultorio para la atención de los trabajadores en el escenario laboral podrá estar tanto dentro de las instalaciones del Centro de Trabajo como fuera, garantizándose en cualquier caso por parte del Centro, el traslado seguro de quienes requieran el servicio y asumiendo toda responsabilidad que de dicho traslado se derive.

c) El recurso humano mínimo necesario para ingresar al Sistema es de un médico, preferiblemente especialista en Medicina del Trabajo, sin embargo cada Centro de Trabajo puede contar con el personal adicional que considere óptimo, según sus necesidades y recursos.

d) Los Centros de Trabajo libremente, escogerán y contratarán a los médicos; estos deberán cumplir con los requisitos legales y reglamentarios que la legislación costarricense tenga establecido para el ejercicio de la profesión.

De igual manera, se autoriza que los Centros de Trabajo que subcontraten otras personas jurídicas para el proceso de atención en salud de sus trabajadores, se inscriban en este Sistema. Lo anterior en el entendido que la alianza con la CCSS y responsabilidades descritas en el presente Reglamento recaen sobre el Centro de Trabajo inscrito y es este último quien debe velar por el adecuado cumplimiento del tercero. En estos casos y para efectos de este sistema de atención, los médicos deben estar ligados al Centro de Trabajo inscrito y no a la persona jurídica subcontratada que le brinda los servicios de salud a dicho Centro.

e) En cualquier modalidad de contratación del médico, ya sea que el mismo se encuentre en planilla del Centro de Trabajo, se subcontrate una persona jurídica para servicios médicos o se utilice la figura de servicios profesionales, se debe cumplir por parte del Centro de Trabajo, médico o persona jurídica subcontratada, con las obligaciones de aseguramiento que la legislación nacional impone en cada caso.

f) Todo médico inscrito en el Sistema debe estar ligado al menos a un Centro de Trabajo; un mismo médico puede estar ligado a varios Centros de Trabajo.

Artículo 6^o: De la papelería

a) Para tener acceso a la oferta de servicios de este Sistema, los Centros de Trabajo y profesionales inscritos deben solamente utilizar la papelería oficialmente autorizada para este fin.

b) En este sentido los Centros de Trabajo son los custodios de la papelería y responsables sobre el uso adecuado de la misma, por lo que deben velar que sea utilizada únicamente para beneficio del Centro de Trabajo que la compró y para los fines que fue adquirida, a excepción de las constancias de incapacidades y licencias y los recetarios de psicotrópicos que son responsabilidad del profesional médico.

c) La CCSS proporcionará la papelería Institucional que los Centros de Trabajo requieren para tener acceso a la oferta establecida en el presente Reglamento. En caso que los Centros de Trabajo se



retiren del Sistema, toda papelería debe ser devuelta al Área de Salud donde fue adquirida a través del procedimiento que se establezca para este fin.

d) La papelería de la CCSS disponible para uso de los Centros de Trabajo dentro de este Sistema es la siguiente, sin embargo las misma puede variar de acuerdo con los requerimientos técnicos que se definan, lo cual se debe comunicar formalmente:

Papelería	Código Institucional
Receta de medicamentos	4-70-03-0160
Receta Inyectables	4-70-06-1640
Psicotrópicos / Estupefacientes	4-70-03-0205
Referencia y Contrareferencia	4-70-04-0140
Estudios Radiológicos	A.G.4-70-03-0420
Electrocardiogramas	4-70-03-0300
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

e) Los representantes que los Centros de Trabajo inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa designen, retirarán en el área de adscripción que le corresponda la papelería que requieran para la atención de los asegurados, debiendo presentar nota de autorización del Centro de Trabajo donde se incluya el nombre y cédula del autorizado, así como copia de la cédula de éste último. Para todos los casos se debe solicitar documento de identificación de quien recibe la papelería.

f) La papelería se otorgará a precio de costo. Las proveedurías de los Centros de Salud de la CCSS o quien se establezca en el nivel local como responsable de la venta de los formularios, actualizarán el precio de la papelería, con la información que genera el Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS), mediante solicitud a la SubÁrea de Contabilidad Control de Activos y Suministros.

g) La cantidad se entregará de acuerdo con la necesidad del Centro de Trabajo y según la disponibilidad de formularios en el área de adscripción correspondiente.

h) Los Centros de Salud de la CCSS deben asegurarse que todos los formularios que sean entregados para ser utilizados bajo este Sistema 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, con el fin de mantener un adecuado control de la misma. Además, deben verificar que los Centros de Trabajo o médicos que soliciten la papelería estén efectivamente adscritos a ese Centro de Salud y se encuentren activos al momento de la solicitud. En caso contrario no se les deberá hacer entrega de la papelería.

i) Los Centros de Trabajo, a través de los médicos al momento de la consulta, deben incorporar en los formularios que se les entregue, un único sello con el nombre, código y especialidad inscrita

del médico firmante, así como con la razón social del Centro de Trabajo, lo que deben verificar los Centros de Salud de la CCSS para la entrega de la oferta solicitada. La firma del médico en toda papelería de la CCSS debe ser la registrada en su cédula o documento de identidad.

j) El formulario “Constancia para Incapacidades y Licencias” será entregado por la Dirección Médica o la autoridad que la misma delegue del Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo; lo hará entregando personalmente a cada médico, la cantidad que sea definida en el reglamento de incapacidades vigente, anotando en un libro de actas la numeración del talonario, el nombre completo, código, fecha y la firma del profesional que recibe, así como el ingreso de esta información en el sistema automatizado. Las entregas posteriores de talonarios se harán contra los talonarios utilizados por completo. El médico debe adquirir formularios de incapacidades para cada Centro de Trabajo que labora, y su uso es exclusivo para dicho Centro.

k) El retiro y custodia del formulario “Constancia para Incapacidades y Licencias” es responsabilidad del profesional y no podrá hacerse por medio de terceros. En caso de duda se deberá presentar el carné vigente del respectivo colegio profesional.

l) Los profesionales inscritos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa podrán solicitar los formularios o recetarios de psicotrópicos (4-70-03-0205) en la oficina que se defina en cada Área de Salud, otorgándose a los mismos, un máximo de dos, cuando se trate de la primera solicitud y posteriormente a la entrega del formulario lleno se otorgará uno nuevo. Para el caso de estupefacientes, los prescriptores a nivel privado adquieren en forma individual los recetarios en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, los cuales son rotulados a nombre de cada prescriptor. Estos recetarios de estupefacientes deben ser recibidos en las farmacias de la CCSS sin necesidad del sello descrito en el inciso h), siempre y cuando se ajusten a la oferta permitida para este tipo de medicamentos en este Sistema y el médico y Centro de Trabajo se encuentre debidamente inscrito en el mismo. Para todos los casos el médico inscrito deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes.

m) Los Centros de Salud llevarán un registro con los nombres de médicos y Centros de Trabajo a los que se les vende papelería, indicando la cantidad entregada de cada formulario, la fecha, el Centro de Trabajo, el consecutivo en los casos disponibles, así como nombre, firma y cedula de la persona que recibe.

n) 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. El extravío de formularios “Constancia para Incapacidades y Licencias” debe ser reportado inmediatamente a la Dirección Médica del centro médico para que sea registrado en el Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), de acuerdo con lo estipulado en el artículo 16º del Manual de Procedimientos para el Registro, Control y Pago de Incapacidades RCPI. En caso que el extravío corresponda a formularios de psicotrópicos o estupefacientes, el profesional debe cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas, así como con lo dispuesto por parte de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes referente al procedimiento a seguir en caso de pérdida de un formulario.

o) Si el profesional por las razones que fueren se mantendrá fuera de este Sistema para determinado Centro de Trabajo, es obligación del mismo comunicarlo al Área de Salud de



adscripción y devolver inmediatamente la papelería sobrante que es su responsabilidad, ante la unidad que se la vendió. De no cumplir con esta obligación, la Caja se reserva el derecho de establecer una reclamación legal, por la mala utilización de los formularios propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPÍTULO III: PROCESO DE CONSULTA

Artículo 7^o: Referente a los trabajadores

a) Todo asegurado activo que sea parte de la planilla de un Centro de Trabajo inscrito en este Sistema que cumpla con los requisitos reglamentarios definidos, tiene el derecho a recibir, por parte de la CCSS, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento solicitados por el médico, dentro de la oferta de servicios establecida en artículos posteriores, según las posibilidades financieras institucionales y a lo que se establece en el Capítulo VI, Artículo 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud. Lo anterior en igualdad de condiciones que los usuarios de otras modalidades de atención.

b) Para utilizar los servicios que se ofrecen en este Sistema dentro de la red de la CCSS, se requiere que el asegurado activo presente la orden patronal, cédula de identidad o documento de similar rango y el carné de asegurado (Artículo 74 Reglamento de Salud), lo anterior en el caso que no se disponga de sistema informático que permita prescindir de dichos requisitos de verificación.

c) En caso de traslado temporal de domicilio por motivo de trabajo, el trabajador deberá inscribirse en el área de adscripción de la CCSS correspondiente, según su nuevo lugar de residencia, para tener acceso oportuno a la oferta de servicios establecida en este Reglamento. De igual manera deberá el trabajador hacer el aviso correspondiente a la CCSS al momento de regresar a su lugar de domicilio permanente.

d) Todo trabajador debe utilizar racionalmente los servicios que le ofrece la CCSS en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. Esto incluye, entre otros, el retiro de los medicamentos, resultados de exámenes de laboratorio clínico, imágenes médicas y asistencia a citas en los tiempos establecidos institucionalmente para dicho fin.

e) Todo trabajador que utilice servicios de la CCSS, a través de este Sistema, debe conocer la reglamentación y brindar la información que se le solicite.

Artículo 8^o: Referente a los Médicos y Centros de Trabajo

a) Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los médicos y el Centro de Trabajo, los profesionales inscritos en el Sistema deben brindar servicios de Atención en Salud a las personas, considerando los lineamientos establecidos para este Sistema y aquellos que en un futuro se decida en materia de atención directa a las personas, ingreso a la red de atención de la CCSS, prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, imágenes médicas, pruebas especiales, incapacidades y riesgos excluidos.



b) Para que los trabajadores de los Centros de Trabajo inscritos tengan acceso a la oferta de servicios establecida en el presente Reglamento, el equipo de salud del Centro de Trabajo será responsable de la ejecución de las actividades que se le definen en este.

c) Como parte del proceso de atención en salud en el escenario laboral, el Centro de Trabajo deberá remitir, de manera trienal, en el mes de enero, el Análisis de la Situación en Salud en el Escenario Laboral (ASISEL) y el Plan de Atención Integral en el Escenario Laboral (PAIEL) al lugar que se defina, de acuerdo con el proceso y metodología establecida para este fin. La primera entrega se debe realizar en el mes de enero del año siguiente a la inscripción del Centro de Trabajo.

d) El Equipo de salud del Centro de Trabajo debe dar el seguimiento correspondiente al PAIEL.

e) El Centro de Trabajo, mediante su equipo de salud, debe establecer el seguimiento a la salud de los trabajadores y satisfacer dentro de su ámbito de competencia y resolutivez, las necesidades que estos demanden del servicio.

f) Solo el médico inscrito como parte del Sistema podrá referir a las especialidades que son parte de la oferta establecida en artículos posteriores de este Reglamento, según la red de servicios correspondiente a su área de adscripción.

g) El ámbito de competencia del equipo de salud del Centro de Trabajo no se restringe a lo establecido en este Reglamento, sin embargo para acceder a la oferta de servicios del Sistema, deben regirse por lo aquí estipulado, en el entendido que deben conocer y cumplir los distintos procedimientos establecidos para este fin.

h) El médico tiene la obligación de llevar un expediente de salud individual único de los pacientes que atiende, anotando en él todos los datos de interés clínico y cualquier servicio solicitado a la CCSS dentro de la oferta descrita en este Reglamento. Dicho expediente podrá ser físico o digital y estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario. De contar con un sistema digital de expediente de salud, este Sistema no sustituye la papelería definida en el artículo 6 del presente Reglamento.

Lo relacionado al expediente clínico debe apegarse a lo normado por el Ministerio de Salud y el Colegio profesional respectivo para el ejercicio privado de la profesión y son dichos entes quienes deben velar por el adecuado manejo del expediente clínico en el consultorio privado.

i) La CCSS pondrá a disposición de los médicos inscritos en este Sistema los módulos que considere convenientes, que son parte del Expediente Digital Único en Salud, lo anterior al momento que la Institución cuente con la capacidad instalada requerida y de acuerdo con el protocolo de operacionalización que se confeccione para dicho fin, en el entendido que todo recurso necesario para la puesta en funcionamiento del EDUS en los consultorios privados debe ser aportado por el profesional inscrito.

j) El médico está en la obligación de consignar en los documentos derivados de la consulta, recetas de medicamentos, solicitudes de exámenes de laboratorio y referencias a especialistas, así como cualquier servicio que se demande de la CCSS, cuando se trata de un accidente o riesgo de trabajo que está a cargo de otros entes aseguradores.



Artículo 9^o: Registros estadísticos e información sobre el Sistema

a) Para efectos estadísticos los Centros de Trabajo deben llevar los registros diarios, respecto a los servicios que se brindan en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, específicamente información relacionada con las atenciones brindadas, tales como producción, causas de consulta y referencias, así como de toda variable que eventualmente la CCSS considere incorporar, y por los medios y formularios que ésta defina.

b) Estos datos consolidados en las herramientas que la CCSS instruya para tal fin, deben ser entregados al Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, en los primeros 5 días hábiles del mes y los mismos deben seguir los canales necesarios de acuerdo con lo que instruya la unidad responsable de la estadística institucional. Ésta última debe asegurar que la información esté disponible para la mejora continua de este sistema de atención.

c) Las Áreas de Salud o en su defecto donde la entidad competente defina en sus procesos según la mejora continua y trabajo en red, deben llevar registro de la entrega de estos formularios por parte de los Centros de Trabajo mensualmente e informar de los incumplimientos a la unidad responsable del Sistema para que se tomen las medidas reglamentarias correspondientes.

d) El Centro de Trabajo está en la obligación de brindar, en forma oportuna, la información relacionada con el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, que así sea solicitada por la CCSS.

CAPÍTULO IV: SOBRE EL CONTROL DEL SISTEMA POR PARTE DE LA CCSS

Artículo 10^o: Control del Sistema

a) Para efectos de prestar los servicios establecidos en la oferta, los Centros de Salud de la CCSS o los servicios contratados por esta, deben verificar que todo formulario avalado para uso de este Sistema tenga la firma registrada por el médico inscrito.

b) Para la entrega de la oferta establecida en este Reglamento, los servicios de los Centros de Salud deben verificar que el Centro de Trabajo y médico solicitante se encuentren inscritos y activos dentro del Sistema, en caso contrario no tendrán acceso a la oferta. Asimismo, deberán verificar la condición de aseguramiento de los usuarios como descrito en el artículo 7 inciso b).

c) Para efectos de verificación sobre la inscripción y el estado de los Centros de Trabajo y médicos, la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central debe poner a disposición de los Centros de Salud la información respectiva, a través de los medios disponibles. De igual manera, los Centros de Salud deben garantizar que dicha información esté disponible para consulta en los distintos servicios en los que el usuario se debe relacionar dentro de los Centros, para acceder a la oferta de este sistema de atención (Proveeduría, Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiología, Registros de Salud y todos los que se consideren necesarios).



d) El nivel regional o quien en su momento asuma como función la supervisión sobre el nivel local de la CCSS, supervisará el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento y en los lineamientos que de este se deriven, específicamente los controles operativos que son responsabilidad de los Centros de Salud correspondientes a su red, de acuerdo con lo descrito en los artículos 4 inciso f), g) y j), 6 incisos c), e), f), g), h), i), j), k), l) y m), 7 inciso b), 8 incisos h) y j), 9 incisos b) y c), 10 incisos a), b), c) y g), 13 inciso e), 14 inciso a), b), c), d), e), f) y g), 15 incisos c), e), f) y k), 16 inciso a), d), e) y g), 17 incisos a), j) y g), 18 incisos a), c), d), e) y g), 20 inciso d) y 22 incisos f) y g).

e) Es responsabilidad de la CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, realizar las siguientes acciones para el control del mismo.

i. Emitir normas de control y evaluación del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

ii. Evaluar y asesorar la supervisión operativa ejercida por los niveles regionales sobre los niveles locales que establece el inciso d) del presente artículo.

iii. Evaluar el funcionamiento y el cumplimiento del objetivo del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

iv. Mantener actualizada la base de datos con la información de los médicos y Centros de Trabajo inscritos.

f) Al ejercer la evaluación mediante las dependencias correspondientes, según lo que se establece en el artículo 5 de la Ley General de Salud, la CCSS podrá solicitar la información que sea de interés local y nacional.

g) La CCSS tiene el derecho a evaluar por los medios que ésta defina el cumplimiento del presente Reglamento por parte de los médicos y de los Centros de Trabajo inscritos en este Sistema, lo cual incluye visitas por parte de personal de las Áreas de Salud o autorizados por la CCSS, para realizar las evaluaciones que se consideren necesarias dentro de las instalaciones de los servicios de salud de los Centros de Trabajo, así como a consultorios de terceros que les brinden este servicio.

Artículo 11É: Mejora continua del Sistema

a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá realizar las siguientes acciones como parte del proceso de mejora continua.

i. Proponer, con base en las evaluaciones realizadas, posibles cambios en el Sistema y en el presente Reglamento.

ii. Revisar continuamente los procesos, formularios e instrumentos de trabajo relacionados con el Sistema, con el fin de identificar e implementar posibles mejoras.

iii. Gestionar la actualización del sistema de información conforme a las necesidades diarias y de acuerdo con la frecuencia requerida.



Artículo 12^o: Asesoría técnica sobre el Sistema

a) La CCSS, a través de la unidad responsable del Sistema, deberá proveer la información y la asesoría técnica respecto al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa a las instancias institucionales y Centros de Trabajo que así lo requieran, de la manera más expedita posible.

b) La asesoría técnica será ofrecida de forma escrita, presencial, telefónica o por los medios electrónicos disponibles. La misma podrá solicitarse en el Área de Salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central.

CAPÍTULO V: OFERTA DE SERVICIOS

Artículo 13^o: Complejidad de la prestación de los servicios

a) Sin perjuicio de la capacidad instalada del departamento de salud que disponga el Centro de Trabajo, los servicios de atención en salud que se ofrecerán a los trabajadores en el marco del presente Sistema deben ser homólogos a los brindados por la CCSS en el primer nivel de atención, según el modelo de atención vigente, excepto por lo estipulado en el artículo 15, inciso b).

b) El profesional médico puede referir al usuario a la red de la CCSS, mediante referencia directa, en la boleta código 4-70-04-0140. Cuando el médico del Centro de Trabajo es médico general, el usuario ingresará a la red mediante referencia directa a las Áreas de Salud tipo 1 y a las siguientes especialidades disponibles en la red: medicina familiar, psiquiatría, medicina interna, cirugía general y ginecología, en todos los casos según el lugar de residencia de la persona.

Las referencias a especialidades de la CCSS se realizan respetando el siguiente orden ascendente: Áreas de Salud tipo 2, Áreas de Salud tipo 3, Hospital Periférico, Hospital Regional y Hospital Nacional, es decir, se referirá a la unidad institucional de menor complejidad que cuente con la especialidad requerida, según la red correspondiente al usuario.

c) Cuando el médico del Centro de Trabajo es especialista, en alguna rama de la medicina, podrá referir, además de lo descrito en el artículo anterior, al servicio médico de la CCSS propio de su especialidad, siempre siguiendo la red de adscripción de la persona usuaria del servicio.

d) Tanto el médico general como el especialista, tendrán acceso de referencia directa a los servicios de nutrición, trabajo social, psicología y odontología en el nivel correspondiente, según la oferta de la red, siguiendo los parámetros institucionales establecidos.

e) Los Centros de Salud de la CCSS deben asegurarse el cumplimiento de lo estipulado en el presente artículo y para ello cuentan con los diferentes sellos definidos en el artículo 6, incisos h) y i).

Artículo 14^o: Lugar de realización

a) La prestación de los servicios médicos para ingreso a la red de la CCSS, a través de referencias a especialistas, imágenes y electrocardiogramas, será realizada en el Área de Salud de adscripción según el lugar de residencia del usuario.



b) El despacho de recetas de medicamentos se realizará en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo o en su defecto donde así sea dispuesto por la CCSS para casos específicos.

c) Como excepción, en los casos de trabajadores incapacitados, el despacho de recetas de medicamentos puede efectuarse tanto en el Área de Salud de adscripción del usuario como en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo, según la conveniencia del usuario.

d) En el caso de los medicamentos inyectables:

i. Se despacharán en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo para ser aplicados por el profesional en Medicina o Enfermería contratados por el Centro de Trabajo, bajo su responsabilidad profesional en el ejercicio privado. El profesional que los aplique debe velar que se disponga de la infraestructura adecuada y de las técnicas de administración idóneas para garantizar la máxima seguridad del usuario.

ii. Se despacharán en el lugar de adscripción del usuario, aquellos que deban ser aplicados por personal de enfermería del Centro de Salud de la CCSS, para lo cual el usuario debe presentarse con la receta y una referencia dirigida al servicio de enfermería, con la solicitud para la aplicación del medicamento y la siguiente información: nombre completo del usuario, número de cedula, diagnóstico, nombre del medicamento, dosificación, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.

e) La toma de muestras de laboratorio clínico se podrá realizar tanto en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo como en el lugar de adscripción según residencia del trabajador, lo anterior de acuerdo con la conveniencia del trabajador.

f) Al no prever este Sistema una oferta de servicios urgentes, si existiera alguna solicitud con esta indicación, procede redireccionar al trabajador al servicio de urgencias institucional más cercano para ser valorado, en caso que así sea requerido.

g) La CCSS se reserva el derecho de variar el lugar de realización de los servicios descritos en este artículo, en casos que la atención de asegurados bajo este sistema de atención no esté prevista en contratos establecidos con terceros para la prestación de servicios de salud, en cuyo caso se deberá poner a disposición del Centro de Trabajo la información sobre el lugar correspondiente a la atención de sus trabajadores.

Artículo 15É: De los servicios de apoyo farmacéutico.

a) La prescripción y el despacho de los medicamentos aplica para medicamentos almacenables incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), de acuerdo con los lineamientos institucionales de uso emitidos por parte del Comité Central de Farmacoterapia, para el primero y segundo nivel de atención, y se regirán según lo estipulado en las Normas para la Prescripción, Dispensación y Administración de Medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) vigente, salvo las excepciones que así se dispongan a nivel institucional.



b) Para los efectos de prescripción de medicamentos autorizados para especialidades médicas, se respetará la especialidad médica del prescriptor reportada en el formulario de inscripción al sistema, siempre y cuando no corresponda a medicamentos de uso hospitalario, medicamentos regulados por protocolos específicos, ni medicamentos para atender casos de patologías refractarias a otros tratamientos de uso institucional. En caso que los medicamentos autorizados no estén disponibles en el área de adscripción del trabajador, corresponde el despacho a la unidad de adscripción correspondiente de mayor complejidad donde esté disponible, según la red de servicios.

c) La entrega de las recetas y el retiro de los medicamentos prescritos a través de este sistema de atención, se realizarán por personas autorizadas por el Centro de Trabajo, con las únicas excepciones dispuestas en el presente Reglamento. Para tales efectos, el Centro de Trabajo remitirá a la farmacia correspondiente el nombre, apellidos y número de cédula de la persona o personas autorizadas para realizar la entrega de recetas y retiro de medicamentos, manteniendo actualizada dicha información.

d) En los casos en que el trabajador requiera, por su condición de salud, que el despacho de sus medicamentos se realice de forma prioritaria, el médico debe indicar en el reverso de la receta la justificación clínica que motiva la priorización del despacho, con su firma. En estos casos el retiro del medicamento lo puede realizar el asegurado personalmente o a través del mecanismo dispuesto por medio de la persona autorizada por el Centro de Trabajo, en ambos casos en el servicio de farmacia del Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo.

e) El grupo de recetas enviadas a través de la persona autorizada, deberá entregarse en la Farmacia correspondiente, acompañado de un listado (original y copia) firmado por un representante del Centro de Trabajo, con sus calidades, nombre y número de teléfono del Centro de Trabajo. En la lista debe constar: el nombre y dos apellidos de cada paciente, su número de cédula, consecutivo de las recetas indicadas a dicho paciente y la firma de cada uno de ellos como constancia de la atención médica recibida y anuencia a que se trámite el despacho de la receta de medicamentos en el respectivo Centro de Salud de adscripción del Centro de Trabajo. Para lo anterior se debe hacer uso exclusivamente del formulario que la CCSS ponga a disposición para dicho fin.

Aunado a lo anterior, se debe presentar, en la farmacia correspondiente, los originales de orden patronal y cédula de identidad de cada uno de los trabajadores a los que se les despachará algún medicamento, con el fin que personal de la farmacia verifique el derecho de cada asegurado a recibir los servicios de salud demandados, tanto en los casos que la entrega de las recetas es a través de una persona autorizado por el Centro de Trabajo como en los casos excepcionales mencionados en que el usuario entrega y retira personalmente. En los casos que la entrega y retiro se realizan en el Centro de Adscripción del Centro de Trabajo, se omite la presentación del carné de asegurado.

f) El personal de los servicios de farmacia de la CCSS revisará las recetas contra la lista y documentación indicada en el inciso anterior y entregará, con sello de recibido, la copia del listado junto a la documentación de verificación de derechos, indicando además la hora y día que se determine para la entrega de los medicamentos despachados.

g) Para la entrega de los medicamentos Psicotrópicos, la persona autorizada por el Centro de Trabajo para retirarlos, debe anotar su nombre, firma y número de cédula por detrás de la receta de Psicotrópicos.



- h) La prescripción máxima de medicamentos dentro de este Sistema será por treinta días de tratamiento.
- i) En casos de tratamiento crónico, el período máximo para emisión de recetas continuas con cobertura mensual es de seis meses, para lo cual el prescriptor podrá emitir una receta original y hasta un máximo de 5 copias, en el entendido de que son para un único y mismo paciente.
- j) No se autorizará el despacho de penicilina benzatínica en este Sistema. En el caso de que algún paciente requiera que se le administre este medicamento, deberá ser referido a su centro de adscripción. (Circular CCF 1306-09-04 del Comité Central de Farmacoterapia).
- k) Los medicamentos despachados por la CCSS no podrán ser almacenados a manera de “stock” en los distintos Centros de Trabajo.
- l) Cuando el Centro de Trabajo por alguna razón no haya entregado el o los medicamento(s) al usuario final (paciente), en el término de tres días hábiles después de despachados, el encargado del Centro de Trabajo debe devolverlos al servicio de farmacia que los despachó; a fin de controlar el cumplimiento de los tratamientos y fomentar el uso racional de medicamentos. Los Centros de Trabajo devolverán semanalmente a los respectivos servicios de farmacia del Centro de Salud adscrito, aquellos medicamentos no retirados por los trabajadores, para cuyo caso debe quedar consignado en el respectivo expediente de salud de cada trabajador en la empresa respectiva; el no retiro de los medicamentos.
- m) Las farmacias institucionales o contratadas para este fin, deberán llevar un registro de las recetas de medicamentos despachadas y las recetas de medicamentos reintegradas por no retiro, correspondientes al Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- n) Cuando alguno de los medicamentos prescritos contenidos en la LOM se encuentre sin existencia en la farmacia, el farmacéutico responsable de la farmacia despachante lo comunicará al médico del Centro de Trabajo, mediante el formulario de devolución de la receta médica, para que éste valore la posibilidad de sustituir por otro medicamento del mismo grupo terapéutico de la LOM y que se encuentre disponible en la farmacia.

Artículo 16^o: De los servicios de laboratorio clínico

a) Toda solicitud de exámenes de laboratorio deberá enviarse en el formulario 4-70-03-0460 debidamente lleno y firmado por el médico responsable, cumpliendo además lo estipulado en el artículo 6, incisos h) e i) del presente Reglamento.

b) La oferta básica de servicios de Laboratorio Clínico es la siguiente:

- i. Química Clínica: Albúmina, Amilasa, Bilirrubinas, Calcio, Fosfatasa Alcalina, General de Orina, Curva de Tolerancia a la Glucosa, Glucosa, Hemoglobina Glicosilada, Colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, Nitrógeno Ureico, Creatinina, Proteínas Totales, T3 (Triyodotiroxina), T4 Libre, T4 (Tetrayodotiroxina), TSH (Hormona Estimulante Tiroides), Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP/ Alanina Amino Transferasa), Transaminasa Glutámico Oxalacetica (TGO/ Aspartato Amino Transf.), Colinesterasa, Electrolitos, Ácido Úrico.

- ii. Hematología: Hemograma completo (automatizado), Espermogramas, Estudios por Hematozoarios, Morfología de Glóbulos Rojos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT), Velocidad de Eritrosedimentación (VSG).
 - iii. Inmunología y Serología: Antígeno Prostático Específico (PSA), Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre, Antiestreptolisina O, Brucella, Factor reumatoide, Hormona Gonadotrofina Coriónica (Fracción Sub Beta - embarazo), Mononucleosis infecciosa, Paratifoidea A, Paratifoidea B, Proteína C Reactiva, Proteus OX19, Tifoideo H, Tifoideo O, Tuberculina, VDRL y Tamizaje por VIH.
 - iv. Bacteriología: Exudados por cultivo (abscesos, uretrales, faríngeos, etc.), Estudios por hongos (microscopía y cultivo), Hansen (baciloscopía), Prueba de sensibilidad a los Antibióticos (PSA), Tinciones (Gram, Giemsa, Ziehl-Neelsen, China), Urocultivo.
 - v. Parasitología: Coproparasitológico, Oxiuros, Trichomonas, Leishmania, Sangre oculta en heces.
- c) Cuando algún examen disponible dentro de la oferta de este Sistema no se encuentre a disposición en el Área de Salud correspondiente, la toma de la muestra se debe realizar de acuerdo con el artículo 14 inciso e) y desde dicha Área de Salud se debe enviar la muestra al laboratorio clínico del siguiente nivel de complejidad que sí la tenga a disposición, de acuerdo con la red correspondiente, recibiendo el trabajador los resultados donde se le tomó la muestra.
- d) Los informes de los resultados de laboratorio deberán hacerse por escrito dentro de los ocho días hábiles posteriores a la toma de la muestra, en el formulario establecido para el reporte correspondiente.
- e) El retiro de los resultados no deberá superar los 30 días naturales y se registrará por lo siguiente:
- i. Cuando el trabajador se realice los exámenes en el lugar de adscripción según residencia, debe retirarlos personalmente o mediante nota de autorización a un tercero, en el Centro que se los realizó. Una vez vencido el plazo para el retiro, éstos deberán enviarse al expediente personal que se disponga en su Área de Salud de adscripción. En caso de no retiro del resultado por parte del trabajador, la CCSS se reserva el derecho de realizarle los exámenes de laboratorio, para este sistema de atención, únicamente en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo.
 - ii. Cuando el trabajador se realice los exámenes en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo, puede retirarlos personalmente en ese mismo lugar o a través de una persona autorizada por el Centro de Trabajo que retire periódicamente todos los resultados de los trabajadores de dicho centro, para lo cual los laboratorios clínicos deben agruparlos por Centro de Trabajo. En caso de no retiro del resultado por alguna de las partes en el plazo establecido, procede lo descrito en artículo 22 inciso b), tomando en consideración que dicha omisión se le atribuye al Centro de Trabajo.
- f) Los exámenes solicitados serán procesados en los laboratorios clínicos de la Caja Costarricense del Seguro Social, bajo las mismas normas de calidad de uso en la Institución.



g) Los laboratorios clínicos deberán llevar un registro de los resultados de exámenes no retirados por trabajador y por Centro de Trabajo.

h) Los Laboratorios Clínicos deben dar a conocer a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central el listado de Centros de Trabajo que no retiran exámenes de sus trabajadores en el plazo estipulado, cuando estos trabajadores se los realizan en el lugar de adscripción del Centro de Trabajo.

Artículo 17^o: De los estudios por imágenes y otros

a) Toda solicitud de estudios por imágenes deberá enviarse en el formulario A.G.4-70-03-0420, debidamente lleno y firmado por el médico responsable, cumpliendo además con lo estipulado en el artículo 6, inciso h) e i) del presente Reglamento.

b) El cuadro básico de imágenes para los usuarios del Sistema es el siguientes:

- Rx de tórax P.A. y A.P.
- Senos paranasales.
- Rx de cráneo A.P y lateral.
- Rx de huesos largos A.P y lateral
- Mastoides.
- Columna cervical, dorsal, lumbar y sacra A.P. y lateral.
- Serie gastroduodenal.
- Rx. de Abdomen simple.
- Ultrasonido: simple de abdomen, ginecológico, próstata y mamas.

c) Los siguientes estudios para su realización requieren de la solicitud de la especialidad respectiva, para lo cual en la solicitud deberá anotarse la justificación del caso. Al momento de contar con protocolos específicos institucionales para la realización de estos estudios, los mismos deberán ser acatados para este Sistema.

- Mamografía
- Colon por enema, P.I.V.
- Gastroscopía

d) Los siguientes son otros estudios que se ponen a disposición en este sistema de atención:

- i. Procesamiento de muestras para citología cervicovaginal.
- ii. Electrocardiograma.

e) En el caso de citologías, la oferta se restringe al procesamiento de la muestra, debiendo el personal en salud autorizado del Centro de Trabajo, realizar la toma de la misma y garantizar que se cuente con el equipamiento, mobiliario y suministros de acuerdo con el decreto ejecutivo N°33650-S y sus consiguientes modificaciones, lo que a su vez evalúa el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud y promotor del decreto.



- f) La entrega de las muestras citológicas se puede realizar tanto en el Área de Salud de adscripción del Centro de Trabajo como directamente en el Centro Nacional de Citologías, cumpliendo con los requisitos de embalaje y envío detallados en el procedimiento para la realización de citologías en Medicina de Empresa, en ambos casos utilizando el formulario código 4-70-05-0340 (solicitud de estudio citológico) y la plantilla con el listado de citologías enviadas. El Centro de Trabajo debe disponer de los medios de transporte para el traslado de la muestras.
- g) Las Áreas de Salud de la CCSS deben recibir las muestras citológicas tomadas en el Centro de Trabajo y enviarlas junto a las muestras tomadas en el Área de Salud, de acuerdo con lo instruido por el Centro Nacional de Citologías.
- h) Los Centros de Trabajo son los responsables de retirar, en el lugar donde entregaron las muestras citológicas, los resultados respectivos.
- i) En el caso de resultados citológicos que impliquen displasias moderadas u otros de mayor severidad, el Centro Nacional de Citologías contactará, mediante la información disponible en el formulario de solicitud de estudio citológico, al personal de salud del Centro de Trabajo, quienes para todos los casos serán los responsables de la comunicación del resultado, referencia y seguimiento clínico de la trabajadora.
- j) Para el caso de electrocardiogramas, las solicitudes deben enviarse en el formulario 4-70-03-0300 (solicitud de electrocardiogramas)

Artículo 18^o: Incapacidades y licencias

- a) El otorgamiento de incapacidades y licencias de maternidad en este sistema de atención, se rige por lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- b) El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia por maternidad constituye un acto formal, que debe ser el resultado de un acto médico, durante el horario en que el médico se encuentra contratado por el Centro de Trabajo, facultado legalmente para extenderla y con la presencia del asegurado (a) activo (a); acto formal que debe quedar debidamente registrado en el expediente de salud con la justificación respectiva del médico autorizado que otorga la licencia o incapacidad. Dicha anotación incluye las fechas de incapacidad o licencia otorgada, así como el número de la boleta.
- c) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa podrá otorgar incapacidades únicamente en el formulario 4-70-03-0130.
- d) Los médicos del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, no podrán otorgar recomendaciones o boletas de incapacidad a parientes en primer grado por consanguinidad o afinidad. El realizarlo conlleva una denuncia a la Fiscalía del Colegio Profesional respectivo.



e) Los médicos del Centro de Trabajo, autorizados por la Caja como tales, podrán otorgar incapacidades hasta por cinco días dentro del plazo de treinta días naturales en el formulario de otorgamiento de incapacidades de la CCSS, siempre y cuando se ajusten a lo establecido en el documento de estandarización de días de incapacidad por patología y únicamente en el Centro de Trabajo en la cual el talonario está registrado para su uso, caso contrario la incapacidad no se tramitará.

f) La constancia de incapacidad debe ser remitida al centro de adscripción respectivo del trabajador (a) para su registro, debidamente llena y en sobre cerrado, dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a su otorgamiento. Además, se le debe de entregar a los trabajadores las dos boletas blancas, debidamente llenas, para su presentación al patrono. A toda boleta de incapacidad debe anotársele el código 640 en el espacio de servicio.

En el caso de las boletas de licencias por maternidad, el plazo para remitirlas al centro de adscripción de la trabajadora para su registro, deberá ser de hasta diez (10) días hábiles posteriores a su otorgamiento, cumpliendo con los requisitos indicados en el párrafo anterior.

g) De requerirse incapacidad que supere los cinco días en el plazo indicado u otra incapacidad, ya sea por la misma patología u otra nueva, el asegurado activo debe ser valorado por los profesionales en Ciencias Médicas de la Caja, para lo cual deberá ser referido con una epicrisis (resumen detallado del padecimiento actual e historia clínica) al centro médico de adscripción, en el formulario 4-70-04-0140 de referencia institucional.

CAPÍTULO VI: ATENCIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS

Artículo 19^o: De la atención de riesgos excluidos

a) Los riesgos cuya cobertura sea obligatoria y no estén comprendidos dentro de los que contemplan los seguros sociales que gobierna y administra la Caja serán considerados como Riesgos Excluidos. Cuando se presten servicios a una persona lesionada producto del acaecimiento de un riesgo excluido, se identificará tal atención genéricamente como una atención por Riesgo Excluido.

Además, se incluyen dentro de esta definición aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quién desarrolla la actividad de que se trate, a contar con cobertura total de gastos de atención médica, sanitaria y de rehabilitación.

b) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debe aplicar las disposiciones que emita la CCSS relacionadas con la atención de riesgos excluidos, incluidas en éstas: circulares, protocolos médicos, instructivos u otros, y aquellas asociadas a lograr una adecuada identificación de los casos de riesgos excluidos para su posterior facturación.

c) Si el consultorio médico de empresa es catalogado como consultorio médico laboral del ente asegurador, éste deberá utilizar su papelería y sus procedimientos para la atención médica del riesgo excluido.



Artículo 20^o: De la detección y facturación de riesgos excluidos

a) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debe adoptar todas las acciones que resulten necesarias para garantizar una oportuna y eficiente identificación, desde el punto de vista técnico – médico, de aquellas atenciones que brinde y que correspondan a coberturas de riesgos excluidos de los que administra la Caja.

b) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en caso de identificar un riesgo excluido que por sus características de oportunidad en la atención, como urgencia o disponibilidad de servicios de salud, requiera utilizar la oferta de servicios establecida en este Sistema, deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, debidamente lleno.

c) El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en caso de determinar en la atención médica qué se trata de una enfermedad laboral no diagnosticada en sus consultas previas, en las cuales haya requerido los servicios de la Caja, debe constatar la primera atención brindada por la patología afín, revisando las consultas en el expediente de salud. Una vez determinada la fecha de origen de prestación de servicios por el riesgo excluido de que se trate, deberá remitir a la unidad médica del lugar de adscripción, en el plazo de 3 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se brindó dicha atención, copia del expediente de salud completo debidamente foliado, una copia de la referencia médica emitida a la aseguradora y el formulario para facturación de riesgos excluidos en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa debidamente lleno.

d) Para el caso de los incisos b) y c) de este artículo, la unidad médica, una vez recibida la documentación, procederá a través de su Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a generar la correspondiente cuenta por cobrar, facturando los tratamientos y procedimientos derivados de las atenciones médicas que se hubieren brindado, a efecto de lograr un cobro oportuno a la aseguradora o al patrono según corresponda.

CAPÍTULO VII: TERMINACIÓN DE CONTRATO, SUSTITUCIÓN DEL MÉDICO Y PROCEDIMIENTOS VARIOS

Artículo 21^o: Terminación de contrato, sustitución del médico y exclusión del Sistema

a) Cuando el Centro de Trabajo dé por terminada la contratación con el médico, o deba sustituirlo, deberá completar el Formulario **“Exclusión y Sustitución del Médico en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”**, entregarlo en el Área de Salud de adscripción del Centro, y en el caso de sustitución, adjuntar la Certificación de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica con no más de 90 días de emitido, para inscribir al nuevo médico.

b) Una vez recibida la información completa, la CCSS inscribirá al médico en un plazo no mayor a los 15 días hábiles.

c) En los casos que sea previsible como vacaciones o despidos del médico, el Centro de Trabajo debe iniciar con los trámites de sustitución con suficiente antelación para mantener la continuidad en el servicio.

d) Cuando el Centro de Trabajo desee, por la razones que fueren, quedar excluido voluntariamente del Sistema, debe comunicarlo en su Área de Salud de adscripción o directamente a la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central, por los medios que se dispongan, y devolver la papelería en el Centro de Salud donde le fue vendida, de acuerdo con el procedimiento que se establezca para ese fin.

Artículo 22^o: De los procedimientos ante diversos escenarios

a) Los escenarios se clasifican en tipo A y tipo B.

b) Las siguientes son escenarios tipo A:

- i. No retiro de resultados de exámenes de laboratorio, medicamentos y estudios radiológicos realizados por la CCSS en el tiempo indicado, por parte del interesado.
- ii. No suministro de información a la CCSS por parte de los Centros de Trabajo y médicos inscritos, en el tiempo establecido: Fórmula de registro estadístico, Registro de causas de consulta y referencias, ASISEL y PAIEL.
- iii. Incumplimiento de cualquier artículo definido en este Reglamento, no catalogado como escenario tipo B.

c) Las siguientes son escenarios tipo B:

- i. No actualización oportuna de información por parte del Centro de Trabajo y del médico cuando se presenten cambios o así sea solicitado por la CCSS.
- ii. Intentar acceder a la oferta establecida en este Reglamento por parte de médicos y Centros de Trabajo, incumpliendo los requisitos de inscripción estipulados en el mismo.
- iii. Manejo de los expedientes contrario a lo estipulado en el presente Reglamento.
- iv. Utilización inadecuada de la papelería institucional.
- v. Disposición de un stock de medicamentos suministrados por la CCSS.
- vi. Recurrencia de un escenario tipo A en más de una ocasión.
- vii. No suministro de información por parte del médico o Centro de trabajo a la CCSS, relacionada a la evaluación que le faculta el presente Reglamento.
- viii. Cédula jurídica inscrita en este sistema con estado de inactivo ante el Sistema Centralizado de Recaudación de la CCSS (SICERE)

d) Ante escenarios tipo A procede la comunicación al médico o Centro de Trabajo sobre el escenario específico que se detectó, de manera que proceda a corregir o aclarar la situación, si se repitiera el mismo escenario tipo A en dos ocasiones o el mismo no se corrigiera o aclarara se considerará tipo B.



- e) Ante escenarios tipo B procede realizar el comunicado al Centro de Trabajo y al médico sobre la situación y establecer un status de inactivo a nivel del sistema, hasta tanto el Centro de Trabajo corrija el escenario o aclare la situación y se siga el proceso de activación dentro de la base datos.
- f) La CCSS tiene la potestad, ante cualquier escenario, de iniciar los procedimientos legales y administrativos que considere oportunos, que pudieran derivar en la cancelación de la autorización.
- g) Ante cualquier escenario procede que el Área de Salud o unidad que lo detecta, mantenga un registro con las evidencias y coordine con la unidad responsable del Sistema en el Nivel Central, de manera que la situación se incorpore en la base de datos y se proceda de acuerdo con lo descrito en el presente artículo.

CAPÍTULO VIII: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23^o: Exclusión de responsabilidad

- a) Al brindarse los servicios de salud en los Centros de Trabajo mediante un contrato privado entre el Centro y los profesionales en salud o la persona jurídica correspondiente, la Caja Costarricense de Seguro Social no asume responsabilidad alguna de índole civil o de cualquier otro tipo, por el trabajo que los mismos desarrollen dentro de su quehacer profesional. Se entiende que la aceptación del médico y el Centro de Trabajo en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelárseles la autorización.
- b) Este Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N° 8814, celebrada el 26 de noviembre del año 2015 y deroga el Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa, aprobado en el artículo 20° de la sesión No.8707 del 03 de abril del 2014.

Publicado en la Gaceta #3 del 07 de enero del año 2016.