

Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa	
Reglamento 8707	Del 03/04/2014
Datos Generales:	
Ente Emisor:	Caja Costarricense de Seguro Social
Fecha de vigencia desde:	08/04/2002
Versión de la norma:	1 de 1 del 03/04/2014
Contenido: 23 artículos	
Datos de la Publicación: N° Gaceta: 94 del: 19/05/2014	

REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MEDICINA DE EMPRESA

Sesión No. 7331 del 14 marzo del 2002

Publicado en La Gaceta No. 67 del 8 de abril del 2002

Capítulo I.- Disposiciones Generales

Artículo 1.- Definiciones Terminológicas

a) **ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS:** Es una forma de abordar las diferentes necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades, en el cual el resultado de salud - enfermedad se considera como un proceso de construcción social dinámicos y multicausal, cuyos determinantes son de origen biológico, económico, psicológico, ambiental, entre otros. Con una participación social, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades, tanto individuales como colectivas, lo que incluye actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

b) **ACREDITACIÓN:** Componente del proceso de autorización y del Sistema de Información que se aplicará a los profesionales en ciencias médicas, a las instalaciones físicas y al equipo a utilizar en la prestación de los servicios de salud, lo que permitirá a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) velar por la calidad y seguridad de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la ley vigente.

c) **EMPRESA:** 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.

d) OFICINA DE LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Lugar o espacio físico del órgano evaluador y controlador general del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, representa a la Dirección Técnica de Servicios de Salud de la Gerencia de División Médica.

e) LOS RIESGOS DEL TRABAJO, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD DEL TRABAJO se definen de acuerdo a lo estipulado en el Código de Trabajo, Título Cuarto: "De la protección de los trabajadores durante el ejercicio del trabajo", artículos 195, 196 y 197 respectivamente.

f) SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MEDICINA DE EMPRESA: Sistema de asistencia médica exclusiva para los asegurados, empleados de la empresa, sus familiares, así como aquellos trabajadores pensionados de la empresa. Consiste en una contratación directa de los servicios de Atención Integral en salud por parte de la empresa 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 referente a enfermedad no relacionada con riesgos del trabajo.

Capítulo II.- De los tipos de prestaciones y sus requisitos

Artículo 2.- Beneficiarios del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

Son beneficiarios del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, los trabajadores directos inscritos en planillas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los familiares dependientes de dichos trabajadores y los trabajadores pensionados de la empresa adscrita al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa pueden ser beneficiarios siempre y cuando la empresa lo autorice.

Artículo 3.- Ingreso al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

Para ingresar al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, la empresa interesada deberá formular la solicitud ante el director del Área de Salud, Clínica u Hospital de su adscripción, o en la oficina que el mismo asigne, en donde se recibirá la documentación correspondiente y se procederá a la revisión de los parámetros que se establezcan en el instructivo de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

Posteriormente, se remitirá la información a la Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios, adscrita a la Dirección Técnica de la Gerencia de División Médica para su análisis e inclusión en la base de datos.

La autorización se divide en dos aspectos:

a) Aceptación de la empresa y acreditación de la misma sobre la base de los parámetros que se establezcan en el instructivo de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

b) De los profesionales en ciencias médicas mediante la acreditación del profesional. Las solicitudes deben ser tramitadas en forma independiente.

Artículo 4.- Escogimiento de Profesionales.

En el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, las empresas, libremente, escogerán y contratarán a los profesionales en ciencias médicas. Los profesionales en ciencias médicas deberán cumplir con los requisitos legales y reglamentarios que la legislación costarricense tenga establecido para el ejercicio de la profesión.

Artículo 5.- Terminación de contrato o sustitución del médico.

Cuando la empresa dé por terminada la contratación con el profesional en ciencias médicas, o deba sustituirlo (vacaciones, incapacidad, permiso con o sin goce de salario, etc.) deberá comunicarlo a la Dirección Médica u oficina respectiva de su centro de adscripción y realizar los trámites administrativos correspondientes para inscribir al nuevo médico. Los servicios de apoyo no se otorgarán hasta que la empresa realice estos trámites y tenga por escrito su aprobación.

Artículo 6.- Cancelación o suspensión de la autorización.

Si la empresa, el profesional, o ambos, incurrieren en incumplimiento a las normas administrativas de la Caja Costarricense de Seguro Social y a sus deberes éticos, se suspenderá o cancelará la autorización hasta tanto no se subsane la falta.

Capítulo III.- Derechos y obligaciones

Artículo 7.- Derechos de los asegurados.

Los beneficiarios de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa tienen el derecho a recibir servicios de atención integral de primer nivel, por parte de los profesionales contratados por la empresa y autorizados por la Caja.

Asimismo, tiene derecho en manera igualitaria a recibir de parte de la Caja los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento acorde con la problemática que presenta y dentro del cuadro básico establecido en artículos posteriores, según las posibilidades financieras institucionales y a lo que establece en el Capítulo VI, Artículo 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud.

El expediente de salud de todo trabajador que sea atendido en este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa se registrará según lo estipulado en el Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social vigente.

Artículo 8.- Derechos de la empresa.

Toda empresa adscrita al presente Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa tiene el derecho de realizar el libre escogimiento y contratación de los profesionales en ciencias médicas.

La empresa y sus trabajadores recibirán servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que serán proporcionados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las empresas recibirán en forma solidaria el soporte técnico por parte de la Caja, que garantice la calidad de los servicios en salud que recibirán los trabajadores de dicha empresa.

Artículo 9.- Derechos de los profesionales.

Tiene derecho al uso de la misma documentación utilizada por la caja en la empresa, para tener acceso de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se definen en artículos siguientes, así como a referir al asegurado directo o familiar, que por su condición de salud lo amerite, a las unidades de mayor complejidad que conforman la red de servicios de salud de la Caja.

En caso de haber referido a un asegurado directo, familiar o pensionado de la empresa en la cual labora hacia otros centros de mayor complejidad, tiene el derecho de recibir la contra referencia respectiva en donde se anote todo lo relacionado con la atención, evaluación, procedimientos y tratamiento que la persona recibió.

Artículo 10.-

Derechos de la caja. Al ejercer la evaluación mediante las dependencias correspondientes (Direcciones de Áreas de Salud, Clínicas u Hospitales de adscripción, Auditoría Interna, Dirección Técnica de Servicios de Salud) según lo que se establece en el artículo 5 de la Ley General de Salud y artículos 26 y 27 del Reglamento del Expediente de Salud. También podrá solicitar mediante la clínica, área de salud y hospital de adscripción la información que sea de interés local y nacional.

Artículo 11.- Obligaciones de la oficina de los sistemas alternativos de prestación de servicios.

Evaluar el impacto, así como el comportamiento de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

Emitir normas de control y evaluación del presente Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.

Artículo 12.- Obligaciones de la empresa.

Las empresas adscritas a este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa proporcionarán la infraestructura y el recurso humano necesario, que asegure la calidad adecuada de los servicios de salud.

Los profesionales adscritos y las empresas serán responsables del buen uso, de la confidencialidad de la información y de la custodia de la documentación entregada por la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).

Artículo 13.- Obligaciones de la Caja.

Brindar a los beneficiarios aquellos servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se definen en los artículos posteriores y proporcionar la papelería utilizada por la institución destinada para este fin.

Artículo 14.- Obligaciones de los asegurados.

Para acogerse a los servicios que se ofrecen en este reglamento se requiere que el asegurado directo o familiar cumpla con la presentación de la orden patronal, cédula de identidad o documento de similar rango y el carné de asegurado (Artículo 74 Reglamento de Salud).

Artículo 15.- Obligaciones de los profesionales.

Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los profesionales y la empresa, se considera que estos profesionales deben brindar servicios de Atención Integral de Salud a las personas de acuerdo al ordenamiento jurídico previsto al respecto, así también conforme con los lineamientos institucionales establecidos y de aquellos que en un futuro decida en materia de atención directa a las personas, prescripción de medicamentos y exámenes de laboratorio y gabinete.

El profesional tiene la obligación de llevar un expediente médico individual único de los pacientes que atiende, anotando en él todos los datos de interés, según las normas que rigen el uso del expediente clínico en el ámbito institucional (Artículo 1, del Reglamento del Expediente de Salud).

Dicho expediente estará sujeto a la evaluación por parte de la Caja, respetando el derecho privado y confidencialidad del usuario.

Cabe señalar que las referencias que se emitan a otras unidades de mayor complejidad deberán contar con todos los datos necesarios, incluyendo los tratamientos empleados recientes o anteriores, con el fin de que los profesionales de los respectivos centros de referencia tengan un mayor conocimiento de la problemática en salud del paciente referido. Estos documentos quedarán registrados en el expediente médico del paciente.

Deberá brindar oportunamente a la clínica, área de salud y hospital de adscripción y a la oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios (OSAPS) la información que sea de interés de la Caja y que permita determinar aspectos de interés local y nacional.

Deberá crear o tener los mecanismos necesarios que aseguren el cumplimiento de la comprobación del derecho al uso de este Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, por parte de los asegurados.

Devolver los expedientes médicos a la clínica, área de salud y hospital de adscripción, en el evento de que la empresa se retire del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa voluntariamente, por incumplimiento, cierre de la actividad o traslado a otra región. Igual procedimiento se sigue si el trabajador deja de laborar en la empresa, dado que por principio el expediente de salud es del asegurado, y por ser de interés institucional debe formar parte del expediente único. En estos procedimientos se incluyen expedientes médicos de los familiares que se atienden en la empresa.

Capítulo IV.- Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento

Artículo 16.- Igualdad en la prestación de los servicios.

Los servicios de apoyo que brindará la Caja dentro del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, deben ser similares a los autorizados para las diferentes unidades de Primer Nivel de Atención de la Consulta Externa.

Para los efectos de las especialidades, se respetará la especialidad inscrita para el profesional ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Artículo 17.- Lugar de realización.

La realización de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, citologías, así como farmacia serán realizados en:

Casos de urgencia en la unidad prestadora de los Servicios de Salud de adscripción de la empresa.

Casos de rutina en la unidad de adscripción según el lugar de residencia del beneficiario.

Artículo 18.- Exámenes de laboratorio

Hemograma completo (hemoglobina, hematocrito, leucograma) Glicemia, Curva de tolerancia a la glucosa, glicemia dos horas posprandial Nitrógeno ureico, Creatinina, Orina general, Urocultivo.

U.C.G, Heces, VDRL

Ácido Úrico

V.E.S.

Amilasemia

Citologías

Prueba Elisa por V.I.H.

Sangre oculta en heces

Pruebas de función renal

Pruebas de función tiroidea

Perfil lipídico completo

Hemoglobina glicosilada

Factor reumatoideo

Antígeno prostático

Artículo 19.- Imágenes.

El cuadro básico de imágenes y estudios de gabinete para los usuarios del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, son las 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. Gastroscopía. Electrocardiograma.

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:

Mamografía

Colon por enema, P.I.V.

Artículo 20.- Resultado de exámenes.

El resultado de los exámenes solicitados será procesado en instalaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social, los cuales se entregarán a la persona interesada, o a un mensajero de la empresa, debidamente identificado. Esta entrega se realizará en un lapso de ocho días, salvo aquellos solicitados de manera urgente.

En caso de no retiro de los exámenes, estudios o medicamentos; el jefe de la sección respectiva remitirá informe al Director de la unidad, a fin de que el mismo evalúe y tome las decisiones pertinentes al respecto, lo que permita asegurar el uso adecuado de los recursos institucionales.

Artículo 21.- Servicio de farmacia.

La prescripción y el despacho de los medicamentos se regirá según lo estipulado en el Capítulo II, Normas para la Prescripción y Despacho de Medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Farmacoterapia. Comité de Farmacoterapia.

Para los efectos de prescripción de medicamentos autorizados para especialidades, se respetará la especialidad inscrita para el profesional ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Artículo 22.- Lista de profesionales autorizados.

Las farmacias institucionales y farmacias contratadas contarán con un listado actualizado de los profesionales del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa. El listado será facilitado por la Dirección u oficina encargada de la unidad de adscripción; con copia a la Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios de la Dirección Técnica de Servicios de Salud.

Capítulo V.- Subsidios.

Artículo 23.- Incapacidades y licencias.

El médico que presta sus servicios en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa podrá otorgar incapacidades en el formulario respectivo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud en los artículos 8 y 17 vigente para los profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.). Dichas incapacidades se tramitarán en un plazo máximo de dos días a partir de la fecha en que fue formulada la recomendación en el centro o la unidad de adscripción del asegurado.

Se incluye la autorización para la extensión de licencias por maternidad según lo expuesto en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud en sus artículos 18, 19 y 20.

Artículo 24.- Riesgos profesionales.

El médico está en la obligación de consignar en los documentos derivados de la consulta, recetas, órdenes de exámenes, referencias a especialistas que se trata de un accidente de trabajo o riesgo profesional que está a cargo del Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 25.- Emisión de informes.

Las diferentes empresas remitirán a la unidad de adscripción respectiva un informe mensual en el formulario respectivo, sin detrimento de lo establecido en el artículo anterior, en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

La dirección de la unidad a la cual están adscritos él o los proveedores, remitirá un informe ejecutivo y gerencial a la Dirección Técnica de Servicios de Salud, en forma mensual dentro de los diez primeros días hábiles de cada mes.

Artículo 26.- Suministro de papelería.

Los profesionales inscritos en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa retirarán en la unidad de adscripción que le corresponda la papelería que requieran para la atención de los asegurados. La misma se otorgará a precio de costo. La cantidad se entregará de acuerdo con el consumo promedio de cada empresa.

Las fórmulas de incapacidad que son utilizadas en la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) podrán ser otorgadas a los profesionales de las empresas adscritas al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, registrando las series numéricas consecutivas de los formularios y la firma de recibido conforme por parte del profesional (empresa, nombre y firma del mismo).

Artículo 27.- Retiro de formularios de psicotrópicos.

Los profesionales adscritos al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa podrán solicitar los formularios o recetarios de psicotrópicos en la oficina respectiva, 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.

En el formulario deberá constar el sello distintivo del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa a fin de asegurar un adecuado control entre los que usan normalmente los profesionales que laboran institucionalmente y los usuarios de esta forma alternativa de prestación de servicios.

Artículo 28.- Registros estadísticos.

Para efectos estadísticos, cada clínica, área u hospital, debe llevar los registros diarios respecto a los servicios que se brindan al Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, básicamente en cuanto a totales de medicamentos despachados, informes radiológicos, fluoroscopías o placas utilizadas, exámenes de laboratorio clínico, según tipo, días de incapacidad otorgados y días pagados. Al cierre de mes estos datos deben ser entregados a la oficina de bioestadística de la clínica, área u hospital para su inclusión en el boletín mensual; en el cual debe ser entregado en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Artículo 29.- Exclusión de responsabilidad.

Por tratarse de un contrato privado entre la empresa y los profesionales en Ciencias Médicas o a 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. Se entiende que la aceptación del médico y la empresa en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelárseles la autorización.

Este Reglamento rige a partir del ... de ... del año 2002 y deroga el Reglamento del Sistema de Atención Integral de Salud Laboral y deroga el aprobado en el artículo 33°, Acuerdo segundo de la sesión número 7447, celebrada el 8 de junio del año 2000.

Acuerdo firme".

San José, 21 de marzo del 2002.- Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva.