

## Correspondencia Area de Regulación

---

**De:** WebMaster  
**Enviado el:** viernes, 08 de abril de 2016 03:46 p.m.  
**Para:** WebMaster  
**Asunto:** GA-47776-2016 | GF-51314-2016 | GM-10107-2016 Pautas para la acreditación de la condición de asegurado en los servicios de salud

07 de abril de 2016  
**GA-47776-2016 | GF-51314-2016 | GM-10107-2016**

Señores (as)  
Gerentes  
Directores (as) de Sede  
Director del CENDEISS  
Directores (as) de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud  
Directores (as) Regionales de Sucursales  
Directores (as) de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud  
Directores (as) de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud Desconcentradas  
Jefes de Departamento, Sección y Oficina  
Jefes de Sucursales y Agencias  
Jefes y Encargados (as) Oficinas de Recursos Humanos  
Jefes otras dependencias  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

---

**Asunto: Pautas para la acreditación de la condición de asegurado en los servicios de salud de la CCSS**

---

Estimados (as) señores (as):

Sobre la presentación de documentos para la acreditación de la condición de asegurado en los servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y en concreto sobre la situación que se presenta en los casos de retiro de medicamentos por un tercero en el sistema de medicina de empresa, se indica lo siguiente:

### **RESULTANDO**

1. Que en cumplimiento de la Ley N° 8220, Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos, se han emitido una serie de directrices institucionales que instruyen a los funcionarios para que realicen la comprobación de los derechos en los medio alternos con los que se cuente (EDUS / SIAC o SICERE, Herramienta de validación de derechos, etc), y que solo en el caso de las unidades que no cuenten con medios alternos para la validación de derechos, se solicite el documento en físico.

2. Que la Dirección Jurídica, mediante oficio DJ-01246-2015 del 13 de marzo de 2015, recomendó a la Coordinación Nacional de Farmacia emitir una directriz, o una circular a través de la Gerencia Médica, que autorice el retiro de recetas y medicamentos por terceros, con una autorización y la copia del documento de identificación del paciente.

3. Que la Gerencia Médica, mediante circular GM-DDSS-MDD-8378-15 del 22 de junio de 2015, comunicó la viabilidad de que a nivel institucional, la entrega de medicamentos a un tercero pueda realizarse con la entrega de una autorización del paciente, debidamente acompañada del original o copia del documento de identificación (cédula de identidad o documento de similar rango en el caso de los extranjeros). Esto como parte de las estrategias que permitan garantizar el cumplimiento del marco normativo y a la vez, el acceso a los medicamentos y la simplificación de trámites de los pacientes que requieren del apoyo de un tercero para que realice el retiro de los medicamentos.

4. Que posteriormente, la Gerencia Médica emite el oficio GM-DDSS-MDD-7124-16 del 09 de febrero de 2016, mediante el cual establece requisitos adicionales para la entrega de recetas y retiro de medicamentos por terceras personas, y dispuso que los documentos que deben presentarse junto con la autorización son:

- Documento entregado previamente en la ventanilla de la farmacia al presentar la receta (colilla, número, etc).
- Original o copia del documento de identificación de la persona usuaria a la que se le prescribió el medicamento.
- Cédula de identidad u otro documento de identificación con foto, del tercero autorizado que retira los medicamentos.

5. Que el Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, mediante oficio DSA-PSTMR-005-2016 del 04 de marzo de 2016, evidencia una problemática asociada al Reglamento del Sistema de Atención de Salud de Medicina de Empresa desde la perspectiva de la Ley N° 8220, en torno a la solicitud del original de la cédula de identidad del paciente, en los casos en los que el trámite de retiro de medicamentos es realizado por un tercero.

6. Que mediante oficio DJ-01945-2016 del 30 de marzo de 2016, la Dirección Jurídica recomendó realizar una reforma a la normativa institucional que regula el acceso a los servicios de salud, con el fin de ajustarla a las disposiciones de la Ley 8220, y entretanto sea materializada dicha reforma, emitir una circular transitoria.

## **CONSIDERANDO**

1. Que el Reglamento del Seguro de Salud, en su artículo 74 establece como requisito para demandar los servicios de salud, acreditar la condición de asegurado, para lo cual, se deben presentar los siguientes documentos:

- Cédula de identidad o documento de similar rango en el caso de los extranjeros.

- Tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal; y
- Carné de asegurado.

2. Que la normativa de la Lista Oficial de Medicamentos establece que tanto la entrega de recetas de medicamentos, como el retiro de los mismos, puede ser hecho por un tercero (no necesariamente el paciente), pero que tiene como requisito para estos trámites, que se presenten los siguientes documentos:

*“III.2.4. El retiro de los medicamentos podrá ser realizado por el paciente, con la presentación del documento entregado previamente en la ventanilla de la farmacia al presentar la receta (colilla, número, etc.), y una identificación con foto: cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia. Alternativamente, un tercero podrá retirar los medicamentos al presentar ante la farmacia el documento entregado previamente en la ventanilla (colilla, número, etc) y la identificación con foto del paciente.” (El subrayado no es del original)*

3. Que respecto del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, el reglamento que lo regula establece:

*“Artículo 7: Referente a los trabajadores*

*(...)*

*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.”*

*“Artículo 15: De los servicios de apoyo farmacéutico.*

*(...)*

*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.*

*(...)*

*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.”*

4. Que la Ley N° 8220 “Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y su Reglamento, ordena simplificar los trámites y requisitos establecidos por la Administración Pública frente a los ciudadanos, con el fin de evitar duplicidades y garantizar en forma expedita el derecho de petición y el libre acceso a los departamentos públicos.

5. Que esta Ley aplica para todas las instituciones de la Administración Pública, incluida la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, en procura de garantizar al usuario una prestación más efectiva y eficiente de los servicios de salud, debe realizar las gestiones que sean necesarias para lograr una mayor celeridad y funcionalidad en la tramitación para demandar la prestación de los servicios de salud.

6. En virtud de lo anterior, se emiten las siguientes pautas, a efectos de acreditar la condición de asegurados, a la luz de lo indicado en el artículo 2 de la Ley N° 8220 –Presentación única de documentos-:

## **PAUTAS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS**

**1) Trámite inicial.** Para demandar el servicio de salud (atención médica, consulta en medicina general o especializada)-, el usuario debe acreditar su condición de asegurado. Para tales efectos, los establecimientos de salud, sucursales y demás instancias administrativas que cuenten con alguno de los sistemas informáticos institucionales (EDUS / SIAC o SICERE), o acceso a la página web institucional: [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr); deberán verificar en dichos sistemas su condición de aseguramiento, y prescindir de la solicitud del comprobante de aseguramiento a los usuarios. Solo en el caso de que las unidades que no cuenten con medios alternos para la validación de derechos, se solicitará el documento físico.

**2)** Para los servicios de apoyo, tales como los servicios de despacho de medicamentos, exámenes de laboratorio o rayos X, entre otros, basta con que las unidades locales consulten los sistemas informáticos y soliciten las colillas o referencias respectivas, para efectos de la entrega de medicamentos y resultados de exámenes.

**3) Posibilidad de que un tercero retire medicamentos o resultados de exámenes:** Para dicho trámite, basta el documento entregado previamente en ventanilla (colilla) y el documento de identificación del tercero. Para efectos de medicina de empresa, basta con la autorización genérica emitida por la empresa patrono al mensajero y la presentación de las colillas respectivas para el retiro de medicamentos.

En virtud de estas disposiciones, se derogan las circulares GM-DDSS-MDD-8378-15 del 22 de junio de 2015 y GM-DDSS-MDD-7124-16 del 09 de febrero de 2016.

Cordialmente,

( Original firmado )

**GERENCIA ADMINISTRATIVA**

**GERENCIA MÉDICA**

Lic. Rónald Lacayo Monge  
**Gerente**

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla  
**Gerente**

**Oficial  
de  
Simplificació  
n de  
Trámites**

**GERENCIA FINANCIERA**

( Original firmado )

Lic. Gustavo Picado Chacón  
**Gerente**

-----  
WebMaster, canal oficial de comunicación interna de la CCSS

No responda los mensajes que enviamos. Si lo requiere, escríbale a la persona o unidad que firman los contenidos.

Solicitudes para trámites, publicaciones y cualquier otro efecto, deben enviarse a **Ramsés Román**

**Sánchez** | [rroman@ccss.sa.cr](mailto:rroman@ccss.sa.cr) | Ext. 8002