

# **OFERTA DE SERVICIOS**

## **DENTRO DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DE MEDICINA DE EMPRESA**

### **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 integral que se ofrecerán a los trabajadores en el marco de la presente Modalidad 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 inciso c) del presente artículo y en el artículo 15, inciso e).
- b) 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 especialidades definidas para las áreas de salud tipo 2, que a la fecha son psiquiatría, medicina interna y ginecobstetricia, ambos casos según el lugar de residencia de la persona.
- c) Cuando el médico del Centro de Trabajo es especialista en alguna rama de la medicina podrá referir directamente a las áreas de salud tipo 1 y a las especialidades definidas para las áreas de salud tipo 2, así como al servicio médico que considere en caso que refiera sobre una patología propia de su especialidad, siempre siguiendo la red de adscripción de la persona usuaria del servicio.
- d) Tanto el médico general como 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 los incisos b), c) y d) del presente artículo y para ello cuenta con los diferentes sellos definidos en el artículo 6, incisos g) y h).

### **Lugar de realización**

- a) La prestación de los servicios médicos para ingreso a la red de la CCSS a través de referencias a especialistas e imágenes médicas será realizada de la siguiente manera:
- Caso de urgencia: En caso de urgencia médica que se considere requiera la atención de un especialista o de imágenes médicas por parte de la CCSS, el usuario debe ser referido al servicio de urgencias más cercano para su valoración.
  - Caso de rutina: en el Área de Salud de adscripción según el lugar de residencia del usuario.
- b) El despacho de recetas de medicamentos tanto de rutina como de urgencia, 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 en el Área de Salud de adscripción del usuario.
- d) Para los medicamentos inyectables, el despacho y aplicación será en el lugar de adscripción del trabajador, según lugar de residencia. La aplicación de los medicamentos inyectables debe cumplir con las normas de administración de medicamentos establecidas en la Lista Oficial de Medicamentos vigente.
- e) La toma de muestras de laboratorio clínico y la realización de las pruebas se realizarán en el laboratorio del lugar de adscripción del Centro de Trabajo.

### **De los servicios de apoyo farmacéutico.**

- a) Las recetas deberán ser enviadas para su despacho a la Farmacia por el personal responsable del Centro de Trabajo, acompañadas de un listado (original y copia) en papel membretado del Centro de Trabajo, con su nombre y número de teléfono. En la lista debe constar: el nombre y dos apellidos de cada paciente, su número de cédula o de asegurado, edad y consecutivo de las recetas indicadas a dicho paciente.
- b) Para los casos de excepción referidos en el Artículo 14 c) las recetas pueden ser presentadas directamente en el Área de Salud de adscripción del trabajador.
- c) Las recetas (consulta externa e inyectables) deberán ser entregadas a la farmacia, quienes revisarán las recetas contra lista y entregarán con sello de recibido la copia del listado, indicando además la hora y día que el personal de farmacia determine para la entrega de los medicamentos despachados.
- d) 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.
- e) La prescripción y el despacho de los medicamentos se regirán según lo estipulado en las Normas para la Prescripción, Dispensación y Administración de Medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) emitida y actualizada por la Dirección de Fármaco-epidemiología. Los medicamentos no LOM y los medicamentos LOM con protocolo, no se despacharán por esta Modalidad de atención.
- f) 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 y que así haya sido reportada en el formulario de inscripción.
- g) La prescripción de medicamentos para los casos de urgencia será de tres a cinco días de tratamiento, con excepción del tratamiento con antibióticos o ciclos cortos de corticosteroides y otros tratamientos que requieran esquema completo.
- h) La prescripción máxima de medicamentos para los pacientes de rutina será por treinta días de tratamiento según lo establecido en la LOM.
- i) No se autorizará el despacho de penicilina benzatínica en esta Modalidad. 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).



- j) Los medicamentos despachados por la CCSS no podrán ser almacenados a manera de “stock” en los distintos Centros de Trabajo.
- k) 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 paciente en la empresa respectiva; el no retiro de los medicamentos.
- l) Cuando exista algún medicamento que el médico lo catalogue como caso de urgencia, deberá justificarlo con una nota clara en el reverso de la receta y firmada por el mismo médico, para ser despachado por la farmacia con la mayor brevedad posible.
- m) 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 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.
- n) Los Centros de Trabajo deben remitir semanalmente el listado de pacientes que no retiraron sus medicamentos en la empresa, a efectos de verificar que los mismos, fueron devueltos al servicio de farmacia para su adecuada disposición final.
- o) 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 a la Modalidad de Atención Integral en el Escenario Laboral.

### **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, inciso h) del presente reglamento. Cuando algún examen revistiera el carácter de urgente, el médico responsable lo indicará en el formulario en lugar visible, justificando la necesidad de acuerdo a la definición de urgencia descrita en el 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, 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.
  - ii. Hematología: Hemograma completo (automatizado), Espermiogramas, 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) De los exámenes especializados:

i. El médico del Centro de Trabajo debe coordinar con el Director del Laboratorio Clínico correspondiente la realización de estos exámenes justificando la necesidad: hormonas no contempladas en el cuadro básico, Serología por Dengue, Estudios por Leptospira, e Inmunofluorescencia por Virus Influenza. De no contar con la capacidad instalada, el Director de Laboratorio deberá coordinar dichos exámenes con el centro de mayor complejidad en la red o en su defecto rechazar la solicitud.

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. Para casos de urgencia el informe será entregado directamente al trabajador. Para ambos casos el retiro no deberá superar los 30 días naturales.

e) 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.

f) Los laboratorios clínicos deberán llevar un registro de los exámenes retirados y no retirados correspondientes a la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa y enviar informes mensuales a la unidad responsable del nivel central con el nombre de los Centros de Trabajo que no retiran exámenes en el plazo estipulado.

## **De los estudios radiológicos e imágenes**

a) Toda solicitud de estudios radiológicos o imágenes deberá enviarse en el formulario A.G.4-70-03-0420 debidamente lleno y firmado por el médico responsable, cumpliendo además lo estipulado en el artículo 6, inciso h) del presente reglamento. Cuando algún examen revistiera el carácter de urgente, el médico responsable lo indicará en el formulario en lugar visible.

b) El cuadro básico de imágenes y estudios de gabinete para los usuarios de la Modalidad 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.
- Electrocardiograma.

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 esta Modalidad.

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

### **Incapacidades y licencias**

a) El otorgamiento de incapacidades y licencias en esta modalidad 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 la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa podrá otorgar incapacidades únicamente en el formulario 4-70-03-0130.

d) Los médicos de la Modalidad de Atención Integral 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 la empresa en la cual el talonario está registrado para su uso.

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.

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.

h) De requerir excepcionalmente días de incapacidad anteriores a la fecha de atención (retroactividad) se podrán otorgar hasta por un plazo máximo de tres días naturales inmediatos anteriores a la fecha de atención, con visto bueno del director médico o la autoridad que éste delegue del Área de adscripción del asegurado. La justificación respectiva debe fundamentarse en el expediente de salud y ser enviada con la boleta de la incapacidad a la Dirección Médica del centro al cual el asegurado activo está adscrito. Dichas incapacidades se tramitarán en un plazo máximo de dos días a partir de la fecha en que fue formulada la recomendación en el área de adscripción del asegurado.

i) 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.