

Guía para la

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN

1



Copia de certificación médica (expediente clínico)

La certificación médica o también conocido como expediente clínico es el documento físico o digital que contiene la información de la atención clínica de la persona cliente, sirve para evidenciar la continuidad de la atención y este es de carácter legal.

A. Requisitos



Solicitud virtual: Puede solicitarla por medio de la dirección de correo electrónico:

expedientedigitalrss@grupoins.com



Solicitud presencial: es un trámite personal presentándose a cualquier centro de salud de INS Red de Servicios de Salud S.A. del Grupo INS y presentar su identificación vigente y en buen estado.



Requisitos para la solicitud o retiro de certificación médica por medio de una tercera persona:

Deben presentar:

- Identificación del solicitante vigente y en buen estado.
- Fotocopia de ambas identificaciones (solicitante y persona cliente).
- Carta de autorización de la persona cliente, firmada, en caso de familiar.
- Poder legal, en caso de abogado (a) o persona que no tenga parentesco familiar con la persona cliente.



Requisitos para la solicitud o retiro de certificación médica en caso de una persona cliente fallecida:

- Acta de defunción.
- Acta de matrimonio (cónyuge)
- Acta de unión libre (compañero (a)).
- Acta nacimiento (Hijos (as), padres o hermanos)
- Fotocopia de ambas cédulas (cedula del solicitante y persona cliente).
- Cédula de identidad del solicitante vigente y en buen estado.

En caso de delegar esta solicitud a terceros, deben suministrar autorización del cliente por escrito y copia de ambas identificaciones. Asimismo, el día que retira debe aportar, un medio de almacenamiento USB para guardar la copia del expediente.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo establecido en el punto a.

C. Plazo de respuesta



Las solicitudes tendrán un plazo de 10 días hábiles para ser atendidas.

D. Proceso interno del trámite

Las solicitudes serán tramitadas conforme a la fecha en que se reciban, la información es extraída del Expediente Electrónico en formato pdf y entregadas a la persona cliente en el medio de almacenamiento que suministró o en su defecto lo remite vía correo electrónico.

Para el retiro del documento debe aportar, medio de almacenamiento (dispositivo USB) para guardar la copia del expediente, de igual manera, en caso de que el expediente clínico sobrepase la capacidad permitida por su proveedor de correo electrónico, deben indicar cuál es el Centro de Salud del INS más cercano para el retiro de este por USB.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presente algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

Importante: La solicitud de epicrisis no se realizan por este medio, las mismas deben ser solicitadas en la jefatura médica.

2



Copia de imágenes médicas (RX, ultrasonidos, TAC, resonancias magnéticas, etc).

Es el documento digital en donde se respaldan las imágenes de los resultados correspondientes al estudio realizado.

2.1 Reporte de radiología.

Se refiere a la interpretación que el radiólogo da a las imágenes del estudio realizado.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.

- El trámite se gestiona de manera personal, en caso de terceros deben suministrar autorización de la persona cliente (a) por escrito y copia de ambas identificaciones. Así mismo debe aportar el día que retira, un CD donde se le guardará la copia del estudio realizado.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado(a) o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo establecido en el punto a.

C. Plazo de respuesta



- De manera inmediata en el servicio de imágenes médicas ubicado en el Complejo de Salud la Uruca.
- 10 días hábiles en los diferentes Centros de Salud distribuidos dentro del territorio nacional.

D. Proceso interno del trámite

Se verifica la identificación de la persona cliente, se ingresa al sistema y se imprime el reporte o se guarda en el CD, según lo que se solicite. El personal administrativo realiza la entrega de manera inmediata.

3



Dictamen médico

Es el documento que indica la condición de salud de la persona cliente (a) en un momento determinado.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Timbre médico.
- Timbre de la Cruz Roja.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Presentar lo indicado en el punto anterior. Dicho documento no se le entrega a ninguna otra persona, a excepción de que la persona cliente lo autorice de manera escrita.

C. Plazo de respuesta



- De manera inmediata.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte de la persona cliente, se procede a elaborar el dictamen médico y se entrega.

4



Certificados SOA

Es el documento que emite INS Red de Servicios de Salud, para los casos amparados bajo el régimen de Seguro Obligatorio Automotor, en el cual se detallan las incapacidades que ha tenido la persona cliente para su respectivo cobro ante la CCSS.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Solicitud expresa verbal o escrita por parte de la persona cliente.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Presentar lo indicado en el punto anterior. Dicho documento no se le entrega a ninguna otra persona, a excepción de que la persona cliente lo autorice de manera escrita.

C. Plazo de respuesta



- Consulta Externa: 1 día hábil.
- Servicios quirúrgicos: 1 día hábil.
- Unidad de Valoración Inicial: 1 día hábil.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte de la persona cliente, se procede a elaborar el dictamen SOA, luego se firma y se remite vía electrónica (digital) al centro de salud de la CCSS que le corresponda, según regionalidad, el trámite posterior se debe gestionar con la CCSS.

5



Epicrisis de la persona cliente

Es el documento en el cual se detalla la historia clínica de la persona cliente, la cual el médico confecciona en el momento del alta, donde resume los aspectos más relevantes de la salud de la persona cliente.

Existe la epicrisis pasiva, que es el documento que se elabora manualmente con la información que no está registrada directamente en el sistema, sino que se debe construir con información física del expediente clínico.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Validar la fecha del accidente en ventanilla.
- Para solicitud de una epicrisis pasiva, debe presentar copia del expediente clínico, además de los requisitos anteriores.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo señalado en el punto "a".

C. Plazo de respuesta



- 1 día hábil.
- Epicrisis pasiva plazo 8 días hábiles.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud del cliente, se genera el documento desde el sistema, se imprime, se firma y se realiza la entrega de manera inmediata.



Corrección de datos personales de epicrisis

La epicrisis es el documento en el cual se detalla la historia clínica de la persona cliente, la cual el médico confecciona en el momento del alta, donde resume los aspectos más relevantes de la salud de la persona cliente.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Solicitud expresa verbal o escrita por parte de la persona cliente.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo señalado en el punto "a".

C. Plazo de respuesta



- Inmediato

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte de la persona cliente, se corrigen los datos, se genera documento en el sistema y se le entrega al cliente.

7



Certificación de material quirúrgico empleado en la cirugía

Es el documento que emite la Red de Servicios de Salud, para los casos donde se requiere conocer el material quirúrgico implantado en un procedimiento quirúrgico.

A. Requisitos



- Copia de la identificación de la persona cliente.
- Solicitud escrita por parte de la persona cliente, dirigida a la Unidad de Supervisión de Materiales Quirúrgicos, indicando lo requerido y la fecha de la cirugía (mes y año). Así como una dirección electrónica para el envío del documento.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo señalado en los requisitos. Dicho documento no se le entrega a ninguna otra persona, a excepción de que la persona cliente lo autorice de manera escrita.

C. Plazo de respuesta



- 3 días hábiles.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud por escrita por parte de la persona cliente, se procede a la revisión de la documentación y búsqueda de la información solicitada, se elabora la certificación luego se firma y se remite vía electrónica al usuario, según corresponda.

8



Constancia de hospitalización

Es el documento que hace constar la hospitalización de la persona cliente donde se indica la fecha del accidente, la fecha de ingreso y número de cama.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Solicitud expresa verbal o escrita por parte de la persona cliente.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Cumplir con lo señalado en los requisitos.

C. Plazo de respuesta

 Inmediato.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte del cliente, se elabora el comprobante, se imprime, se firma y se le entrega al cliente para lo que corresponda.



Comprobante de tiempo para familiar

Es el documento que se le entrega a los familiares para respaldar el tiempo que invierte en el cuidado, acompañamiento o atención de su familiar si éste se encuentra hospitalizado. En dicho documento se indica la fecha, la hora de llegada y salida.

A. Requisitos



- Cumplir con las condiciones establecidas como acompañante, según previa revisión y autorización del médico tratante.
- Identificación de la persona cliente.
- Solicitud expresa verbal o escrita por parte de la persona cliente.
- Si la persona cliente está hospitalizado, se valida su estancia dentro del hospital.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Cumplir con lo solicitado en el punto anterior.
- Se rechazará dicha solicitud si se corrobora que la persona cliente no requiere acompañante, o en el caso de hospitalización, si ya fue egresado del hospital.

C. Plazo de respuesta

 Inmediato.

D. Proceso interno del trámite

- Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte del cliente, se elabora el comprobante, se firma y se entrega.

10



Dictamen médico para cuidado de la persona cliente

Es el documento que indica la condición de salud de un cliente en un momento determinado y se requieren de indicaciones de un especialista para el cuidado de la persona cliente en casos muy específicos.

A. Requisitos



- Identificación de la persona cliente.
- Timbre médico.
- Timbre de la Cruz Roja.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

Presentar lo indicado en el punto anterior. Dicho documento no se le entrega a ninguna otra persona, a excepción de que la persona cliente lo autorice de manera escrita. Se requiere de nota médica del especialista donde se justifique el cuidado de la persona cliente.

C. Plazo de respuesta



- Inmediato (al egreso del servicio de hospitalización).

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud verbal o escrita por parte de la persona cliente o encargado legal, se procede a elaborar el dictamen médico y se entrega.

11



Reintegro de facturas

Es el documento formal que emite la jefatura del servicio correspondiente, brindando visto bueno para el reintegro de las facturas. Esta posibilidad se da cuando la Red de Servicios de Salud no dispone de algún insumo, por lo que a la persona cliente se le entrega una receta con visto bueno para adquirirlo por su cuenta.

A. Requisitos



El proveedor del producto o servicio que brindó a la persona cliente debe enviar:

- Archivo XML de emisión de factura.
- Comprobante de Hacienda en XML con la aceptación.
- PDF de la factura, la cual debe estar a nombre de la persona cliente.
- Presentar la receta la cual debe estar firmada por la jefatura, subjefatura o personal designado para dar el visto bueno de la compra.
- Presentar el oficio generado con el visto bueno para el respectivo pago.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Debe existir una nota médica expresa dentro del expediente de la persona cliente, para poder verificar la indicación y generar un oficio de visto bueno para proceder con el pago.
- Se rechaza la solicitud en caso de no cumplir con lo indicado en el punto "a".

C. Plazo de respuesta



• 1 día hábil a partir del momento de recepción de la factura (esta es enviada por el proveedor, no siempre el mismo día).

D. Proceso interno del trámite

• Se debe verificar con todas las unidades involucradas que no se requiera solicitar ningún trámite adicional, ya que cada caso se valora de manera independiente (la unidad médica en ocasiones solicita requisitos especiales).

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

12



Cambio de profesional de salud y/o segunda opinión médica

Este trámite se solicita cuando la persona cliente, por algún motivo, no se siente cómodo con la atención brindada por el profesional de salud actual que atiende su caso.

A. Requisitos



Presentar una carta o completar el formulario indicando los motivos del por qué se desea el cambio de profesional de salud, con la firma respectiva del documento.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Cumplir con lo señalado en el punto "a".
- Cabe la posibilidad de que la solicitud sea rechazada, según el análisis y criterio dado por el servicio requerido.

C. Plazo de respuesta



• 8 días hábiles.

D. Proceso interno del trámite

Se recibe la solicitud escrita por parte de la persona cliente, se analiza el formulario, se revisan todos los argumentos expuestos por el o la persona cliente. Se valida el expediente médico identificando situaciones puntuales desde el punto de vista médico legal, administrativo, bioético y de servicio al cliente.

- **Sí se acepta:** cita con el nuevo médico que indica la jefatura o personal en que se delega. Comunica a persona cliente fecha y hora de próxima cita.
- **Si se rechaza:** Comunica a la persona cliente la resolución y motivo de la denegatoria.

13



Desbloques para pagos de incapacidades Riesgo Laboral

Incapacidad: es el periodo de reposo que debe tener la persona cliente para su recuperación. Esta es parte importante del tratamiento emitido por el médico.

A. Requisitos



- Carta del patrono con la información requerida (lugar del accidente, fecha del accidente, ruta habitual, etc.).

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Cumplir con lo indicado en el punto "a", de lo contrario, el caso puede continuar bloqueado si la persona cliente no entrega la documentación completa.

C. Plazo de respuesta



- Inmediato.

D. Proceso interno del trámite

La persona cliente presenta la carta en el centro de salud, se imprime el documento original de la incapacidad, para que posteriormente realice el trámite del cobro en la plataforma de pagos o en la sede administrativa del INS correspondiente.



Solicitudes internas que realiza la RSS ante el cliente y/u otras instancias



Aclaración de mecanismo de trauma y de lesiones no reportados

Mecanismos de trauma: Requisito que es solicitado por parte del personal médico o administrativo cuando es necesario profundizar sobre datos o información en relación con el evento denunciado, con el objetivo de definir la aceptación administrativa, médica o ambas. Esta solicitud se realiza cuando es necesario aclarar el mecanismo de trauma, la lateralidad de la zona lesionada, el horario de trabajo, las circunstancias o contexto en el que ocurrió el evento, entre otros.

Lesiones no reportadas: son las lesiones que no se reportaron desde el momento de la atención médica por omisión o error.

A. Requisitos



- Riesgo Laboral: carta realizada y firmada por el patrono.
- Seguro Obligatorio Automotor: lo indica el dueño de la póliza, sin necesidad de presentar ningún documento.
- Responsabilidad Civil: se solicita a la sede administrativa del INS la carta del asegurado (dueño de la póliza).

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Riesgo Laboral: En caso de no estar la información completa de acuerdo con el punto anterior, el médico puede solicitarle nuevamente al patrono una carta aclaratoria.
- Seguro Obligatorio Automotor: cumplir con lo indicado en el punto "a", y de ser acorde con la declaración del accidente, el caso se acepta; de lo contrario, se rechaza.
- Responsabilidad Civil: se admite el caso si corresponde con las condiciones del contrato, de lo contrario, se rechaza.

C. Plazo de respuesta



- El médico brinda la respuesta el día de la cita médica.

D. Proceso interno del trámite

Se hace un proceso interno de revisión en donde se define la aceptación o no de la solicitud. Si es aceptado, el médico incluye una nota médica, la persona cliente se presenta en Verificación de derechos y ahí se extiende el documento requerido. De lo contrario, se rechaza y se notifica al cliente.

2 Ampliaciones de denuncia

Requisito que es solicitado cuando el médico tratante determina la presencia de síntomas o lesiones no reportadas en el aviso de accidente, pero que posterior al examen físico se define con criterio técnico y de forma objetiva, que guardan una relación de causa – efecto y cronológica directa, inmediata e indudable con el riesgo reportado originalmente.

A. Requisitos



- Riesgo Laboral: carta realizada y firmada por el patrono en donde se detalle la existencia de una relación de causa - efecto y cronología, directa, inmediata e indudable, entre el síntoma o lesión no reportados en el aviso de accidente y el riesgo reportado originalmente.
- Seguro Obligatorio Automotor: dueño de la póliza firma un documento.
- Responsabilidad Civil: Se solicita a la Sede Administrativa carta de la empresa.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- En caso de que la ampliación sea rechazada médicamente debido al vencimiento del plazo o porque no se le atendió la zona anatómica reportada y se requiere ampliar, la persona cliente puede presentar una apelación para valorar la admisibilidad o rechazo del caso.

C. Plazo de respuesta



- 15 días hábiles.

D. Proceso interno del trámite

Una vez recibida la carta de ampliación de la denuncia, el médico responsable tiene 15 días hábiles para revisarla y definir la aceptación o rechazo del caso. El servicio de verificación emite respuesta formal al cliente vía electrónica o personalmente; esta última con una llamada de previo, para indicarle que se presente al centro de salud para entregarle la respuesta.



Solicitud de antecedentes médicos en la CCSS u otras instituciones de salud.

Antecedentes: es la condición de la persona cliente antes del accidente amparado por el INS.

A. Requisitos




- La persona cliente da su consentimiento mediante firma en un formulario, con el fin de solicitar el expediente en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Nota: En el caso de que la persona cliente sea un menor de edad o presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, se debe gestionar a través del apoderado o representante legal.

B. Condiciones de admisibilidad o rechazo

- Se puede referir a la CCSS u otras instituciones de salud, y cerrar el caso, si los antecedentes son positivos.

C. Plazo de respuesta

- 
- La CCSS u otras instituciones de salud tienen alrededor de 6 meses para emitir la respuesta; a partir del momento en que la RSS recibe este expediente, el médico encargado tiene alrededor de 15 días para realizar la revisión y colocar la nota médica.

D. Proceso interno del trámite

Se envía la solicitud formal a la CCSS u otras instituciones de salud vía electrónica; una vez recibida la respuesta, se coloca la nota médica y se comunica la persona cliente por medio de llamada telefónica, adicionalmente, se le genera una respuesta formal. Posteriormente, si el caso proceso, se agenda la cita, de lo contrario, se cierra.