

ÍTEM N° 3:	20 JG	Reactivos Determ. de IgM.	\$3.960,00
ÍTEM N° 4:	12 JG	Reactivos Determ. Factor reumático	\$2.376,00
ÍTEM N° 5:	15 JG	Reactivos Determ. Antiestropolisina O	\$2.970,00
ÍTEM N° 6:	190 JG	Reactivos Determ. Proteína C reactiva	\$37.620,00
ÍTEM N° 7:	12 JG	Reactivos Determ. Complemento C3.	\$2.376,00
ÍTEM N° 8:	12 JG	Reactivos Determ. Complemento C4.	\$2.376,00

Ítemes Nos. 7, 8, 9 y 10 declarados desiertos.
San José, 18 de julio del 2000.—Srita. Roxana Ureña Aguilar, Jefa a.i. Proveeduría.—1 vez.—(48334).

FE DE ERRATAS

HACIENDA

PROVEEDURÍA NACIONAL
LICITACIÓN PÚBLICA N° 026-2000
Compra de equipo de cómputo

Se avisa a todos aquellos interesados en participar en este concurso para el Ministerio de Hacienda, Dirección General de Informática, que la fecha de apertura de las ofertas se suspende hasta nuevo aviso, al encontrarse el cartel objetado ante la Contraloría General de la República, según notificación de las 9,00 horas del día 17 de julio del 2000.

San José, 18 de julio del 2000.—Lic. Jeannette Solano García, Proveedora Nacional a. i.—1 vez.—(Solicitud N° 5888 Hac.).—C-1500.—(48299).

BANCO DE COSTA RICA

LICITACIÓN POR REGISTRO N° 4118
(Ampliación plazo apertura)

Compra de 16 máquinas fotocopiadoras

El Banco de Costa Rica comunica a los interesados en esta licitación que se amplió el plazo para la recepción de ofertas al 23 de agosto del 2000, a las diez horas con treinta minutos.

San José, 21 de julio del 2000.—Osvaldo Villalobos G., Gerente de Contratación Administrativa.—1 vez.—(O. C. N° 42542).—C-1350.—(48599).

GERENCIA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
LICITACIÓN PÚBLICA N° 4125 (Prórroga)

Compra, suministro e instalación de sistemas de incendio inteligente con voceo y supresión de incendios para el Edificio Central y el Edificio Telebanco

Se avisa a los interesados en esta licitación, que se ha prorrogado el plazo de apertura de las ofertas para el día 24 de agosto del 2000.

San José, 19 de julio del 2000.—Osvaldo Villalobos G., Gerente.—1 vez.—O. C. N° 42542.—C-1900.—(48600).

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
SECCIÓN EMPAQUE, VARIOS Y EQUIPOS
LICITACIÓN POR REGISTRO N° 2000-39

Manila crema

A los interesados en el presente concurso se les comunica que se modifica la publicación realizada en el Diario *La Gaceta* N° 136 de fecha 14 de julio del 2000. La cantidad adjudicada debe leerse correctamente de la siguiente forma:

Ítem Único 6.000 CN Cartulina manila crema

El resto de la publicación se mantiene invariable.

Nota: Esta publicación se realiza en atención a lo dispuesto por el artículo 157 de la Ley General de la Administración Pública.

San José, 19 de julio del 2000.—Lic. Teresa Valverde Quirós, Jefa.—1 vez.—C-2500.—(48300).

LICITACIÓN POR REGISTRO N° 2000-061 (Aviso N° 3)

Dializador de fibra hueca

Se comunica a los oferentes interesados en el concurso, que se prorroga el día de apertura para el 4 de setiembre del 2000 a las 11,30 horas.

El resto del cartel se mantiene invariable.

San José, 20 de julio del 2000.—Lic. Fidelio Silva Silva, Jefe a. i. Sección Compras Implementos Médicos.—1 vez.—C-1350.—(48301).

SECCIÓN EMPAQUE, VARIOS Y EQUIPOS
LICITACIÓN POR REGISTRO N° 2000-062 (Aviso N° 4)

Varios recipientes rígidos para depósito de residuos

A los interesados en el presente concurso se les comunica que la licitación antes mencionada se prorroga para el día 5 de setiembre del 2000, además se varía el rango del ítem N° 01 de la siguiente manera:

“Rango de 0.95 litros a 1.5 litros.”

El resto del cartel permanece invariable.

San José, 20 de julio del 2000.—Lic. Teresa Valverde Quirós, Jefa.—1 vez.—C-1700.—(48302).

LICITACIÓN POR REGISTRO N° 2000-098 (Aviso N° 1)

Tela army blanco

A los interesados en el presente concurso se les comunica que se varía el total de hilos y urdimbre, **donde debe leerse:**

Total de hilos: 180 hilos
En urdimbre 108 hilos

Resto del cartel permanece invariable.

San José, 20 de julio del 2000.—Lic. Teresa Valverde Quirós, Jefa Sección Empaque, Varios y Equipos.—1 vez.—C-1900.—(48303).

LICITACIÓN PÚBLICA N° 2000-100 (Aviso N° 1)

Equipamiento casa de máquinas – Hospital Monseñor Sanabria

A los interesados en el presente concurso se les comunica que pueden pasar a retirar aclaraciones al cartel, en fotocopiadora del edificio anexo Lic. Jenaro Valverde Marin, piso comercial oficinas centrales, ubicado costado sureste del Teatro Nacional a partir de esta publicación.

Resto del cartel permanece invariable.

San José, 20 de julio del 2000.—Lic. Teresa Valverde Quirós, Jefa Sección Empaque, Varios y Equipos.—1 vez.—C-1700.—(48304).

ÁREA DE SALUD DE ALAJUELA NORTE

En *La Gaceta* N° 139 del 19 de julio de 00 y sucesivas se avisa del inicio de procedimientos administrativos para las contrataciones por terceros de los siguientes servicios, todos para la CCSS.: Área de Salud de Alajuela Norte: (Mejoramiento del Tercer Piso de la Sede de Área, Vigilancia, Aseo y Servicio de parqueo). Sin embargo, por error en su numeral 3 se menciona; Servicio de Vigilancia para la Sede de Heredia, siendo lo correcto para la Sede del Área de Salud de Alajuela Norte.

Lic. Luis Diego Vindas Mejías, Administrador.—1 vez.—(48342).

REGLAMENTOS

COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

APROBACION REGLAMENTO

Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión N° 3, acuerdo primero de la sesión N° 7447, celebrada el 8 de junio del 2000, dispuso aprobar el siguiente:

REGLAMENTO DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

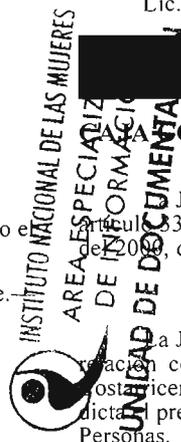
La Junta Directiva, con fundamento en el Artículo 14, inciso (f), en concordancia con el artículo 3°, ambos de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley N° 17, del 22 de octubre de 1943), dicta el presente Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°—**Definiciones terminológicas.** Para los efectos de este reglamento se entiende por:

- **Sistema:** Combinación de operaciones, procesos y procedimientos que controlan y llevan a cabo una actividad, con objeto de formar un todo organizado.
- **Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas:** Es una forma alternativa de prestación de servicios de salud, que se le brinda al asegurado directo o familiar y que consiste en la facultad de los mismos de contratar directamente, por su cuenta y riesgo los servicios de atención integral ambulatoria del o los profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos y el derecho de recibir como beneficio por parte de la Caja los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento según la normativa institucional que se establezca.
- **Atención Integral a 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 dinámico 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.

- **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 (CCSS) velar por la calidad y seguridad de este sistema en beneficio de los usuarios, acorde con lo que establece la ley vigente.
 - **Infraestructura:** Lugar o espacio físico, en el cual se suministrarán los servicios de salud demandados, propiedad del o los profesionales o persona jurídica, que junto con el equipo tecnológico cumplan con los estándares mínimos de calidad, actualización y seguridad para el usuario.
 - **Profesional:** Persona con educación en ciencias médicas debidamente inscrito y autorizado por los respectivos Colegios Profesionales de Costa Rica.
 - **Caja Costarricense de Seguro Social:** En adelante denominada como Caja, 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.
 - **Clínica:** Unidad prestataria de servicios de salud y de atención directa a las personas que forma parte de la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - **Consejo Coordinador de los Sistemas Alternativos:** Órgano colegiado de análisis, de carácter recomendativo y decisivo adscrito a la Gerencia de División Médica. El cual será conformado por los directores regionales y los asesores que la misma asigne.
 - **Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios:** Lugar o espacio físico del órgano evaluador y controlador general del Sistema, representa a la Dirección Técnica de Servicios de Salud de la Gerencia de División Médica y funciona como órgano asesor del Consejo Coordinador de los Sistemas Alternativos.
 - **Director:** Profesional en ciencias médicas responsable de la gestión y prestación de los servicios en salud de su área de adscripción.
 - **Director Regional:** Profesional en ciencias médicas responsable de la gestión de los servicios de salud de una región o jurisdicción geográfica, previamente establecida por la Caja.
 - **Servicio:** Producto final de las diferentes actividades que componen el proceso de atención integral directa a las personas, incluyendo los servicios odontológicos, de farmacia, laboratorio, imágenes y citología, definidos en una canasta básica institucional.
 - **Visión del Sistema Mixto de Atención Integral:** Contribuir al fortalecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la consolidación de su imagen como Institución de prestigio y líder en el campo de la atención integral de la salud, brindando al cliente un servicio oportuno, eficaz y de calidad mediante la participación de diferentes actores sociales del sector privado del país.
 - **Misión del Sistema Mixto de Atención Integral:** Contribuir con el cumplimiento de la misión institucional brindando servicios de atención integral de la salud, promoviendo su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, mediante la participación social de diferentes actores del sector privado del país.
- Objetivo del Sistema:** Proporcionar a los asegurados directos y familiares, una forma alternativa y opcional de servicios de atención integral de la salud, que permita promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, mediante la participación social de diferentes actores del país, mejorando el descongestionamiento de la consulta externa de las distintas unidades que conforman la Caja.

CAPÍTULO II

De los tipos de prestaciones y sus requisitos

Artículo 2°—**Beneficiarios del Sistema.** Son beneficiarios de este sistema todos los asegurados directos y familiares que en forma voluntaria deseen hacer uso del mismo, mediante la contratación directa de los servicios particulares, de un profesional en ciencias médicas de su escogencia y que este adscrito a este sistema.

Artículo 3°—**Ingreso al Sistema.** Para ingresar al Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas, él, los profesionales interesados, o la persona jurídica interesada deberá presentar una solicitud ante el director de la clínica, hospital o área de salud de su adscripción, o en la oficina que el mismo asigne, en donde se recibirá la documentación correspondiente.

La unidad de adscripción procederá posteriormente a efectuar la revisión de la infraestructura en la cual se brindarán los servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento de las normas de certificación y autorización de funcionamiento según los parámetros nacionales establecidos para tal efecto.

La documentación completa se remitirá ante el Consejo Coordinador de Servicios Médicos para su autorización y certificación acorde con las especialidades médicas. Previamente definidas por la Gerencia de División Médica.

Artículo 4°—**Cancelación de la Autorización.** Si el profesional en el ejercicio de sus funciones o la persona jurídica incurriere en falta grave o de dolo en relación con:

- a) Incumplimiento de las normas morales y éticas en la atención que suministre.

- b) Superposición de horarios para la prestación de los servicios de esta modalidad.
- c) El incumplimiento de las normas establecidas por la Caja, que regulan, evalúan y controlan la gestión sobre el ejercicio de las funciones.
- d) La suspensión, los impedimentos o la pérdida de los requisitos que señala el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Los anteriores aspectos serán motivos suficientes para la cancelación de la autorización extendida.

La o las quejas de los usuarios podrán plantearse ante el Departamento de Quejas de la clínica u hospital respectivo; quien la hará del conocimiento del director del centro respectivo.

El informe de la existencia de alguna de estas irregularidades, será elaborado por el director de la clínica u hospital de su adscripción y se remitirá al Consejo Coordinador de Servicios Médicos, quien podrá efectuar la cancelación, previo y de conformidad con lo que establece la Ley General de Administración Pública en el artículo 214, siguientes y concordantes.

En caso de oposición a la decisión emitida, se puede apelar ante el Consejo Coordinador de Servicios Médicos y lo que este órgano decida, a su vez puede ser apelado en última instancia ante la Gerencia de División Médica, quien resolverá lo pertinente y dará por agotada la vía administrativa.

Artículo 5°—**Igualdad en las Prestaciones de los servicios.** Los servicios de apoyo que brindará la Caja dentro del Sistema Mixto de Atención Integral a las personas deben ser similares a los autorizados para los diferentes servicios en el resto de las unidades prestatarias. No se deberán exceder los costos institucionales.

CAPÍTULO III

Derechos y obligaciones

Artículo 6°—**Derechos de los Asegurados.** Todo asegurado directo o familiar tiene el derecho de utilizar el Sistema Alternativo de Prestación de Servicios, en el cual puede escoger libremente el profesional de su preferencia autorizado dentro del Sistema y 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, artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Seguro de Salud.

Artículo 7°—**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 lo que estipula el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud: "*los asegurados deberán certificar su condición con los documentos que exija la Caja (tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal, cédula de identidad o documento de similar rango, carné de asegurado)*".

Así como cumplir con lo establece el artículo 78 en lo referente a las obligaciones y responsabilidades de los asegurados.

Artículo 8°—**Derechos de los Profesionales.** El o los profesionales autorizados para laborar en el Sistema Mixto de Atención Integral tendrá el derecho de recibir el pago directo por parte del asegurado directo o familiar que desee utilizar sus servicios.

Tiene derecho al uso de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se definen en artículos posteriores, 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 o familiar 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 y tratamiento que la persona recibió.

Artículo 9°—**Obligaciones de los Profesionales.** Sin perjuicio de lo pactado en la relación contractual fijada entre los profesionales y el asegurado, se considera que estos profesionales deben brindar servicios de Atención Integral de Salud a las personas de acuerdo 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 de 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 de 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 u hospital de adscripción 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, por parte de los asegurados.

Enviar copia de los expedientes médicos a la clínica u hospital de adscripción, en el evento de que el profesional en Ciencias de la Salud se retire del Sistema voluntariamente, por incumplimiento, cierre de la actividad o traslado a otra región. Dado esto a que por principio el expediente de salud es del asegurado, y por ser de interés institucional debe formar parte del expediente único.

Artículo 10.—**Emisión de Informes.** Los profesionales autorizados remitirán a la Dirección Regional de Servicios Médicos de la unidad adscrita, un informe trimestral en el formulario respectivo, sin detrimento de lo establecido anteriormente en el artículo anterior.

La Dirección Regional de Servicios Médicos de la unidad a la cual están adscritos él o los profesionales autorizados remitirá un informe ejecutivo y gerencial a la Dirección Regional de Servicios Médicos correspondiente y a la Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios en forma trimestral dentro de los diez primeros días.

La Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios realizará un informe global del comportamiento del Sistema, ante el Consejo Coordinador para la toma de decisiones respectivas. Este informe será en forma trimestral.

Artículo 11.—**Derechos de la Caja.** Ejercer evaluación mediante las dependencias correspondientes (áreas de salud, clínicas, hospitales de adscripción, Auditoría Interna, Dirección Técnica de Servicios de Salud, Direcciones de Área de Salud) según lo que se establece en el artículo 5 de la Ley General de Salud (artículos 26 y 27 del Reglamento del Expediente de Salud), respetando el derecho privado de confidencialidad del usuario, también podrá solicitar mediante la clínica u hospital de adscripción la información que sea de interés local y nacional.

Artículo 12.—**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.

CAPÍTULO IV

Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento

Artículo 13.—**Exámenes de Laboratorio.** Los usuarios del Sistema tendrán acceso a los servicios básicos de laboratorio, autorizados en el primer nivel de atención del resto de las unidades prestatarias de los servicios de salud que conforman la red de la Caja Costarricense de Seguro Social y que se detallan:

- Hemograma completo (hemoglobina, hematocrito, leucograma).
- Glicemia, Curva de tolerancia a la glucosa, Glicemia dos Hrs. Posprandial.
- Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL.
- Nitrógeno Ureico, Creatinina, Orina, Urocultivo.
- U.C.G, Heces, VDRL.
- Exámenes preoperatorios.
- Ácido úrico.
- V.E.S.
- Amilasemia.
- Citologías.
- También se incluyen pruebas de función hepática, renal, reumáticas y antígeno prostático, según el trabajo que desempeñen los trabajadores y que impliquen daños sobre el hígado y los riñones, y mediante solicitud a especialista, según casos calificados, mediante justificación y visto bueno del especialista.

Artículo 14.—**Resultado de exámenes.** Los exámenes solicitados serán procesados en la clínica de adscripción del asegurado y el resultado se le entregará al paciente, la copia de sus resultados se enviará al expediente personal que constará en dicha unidad.

Si los interesados no hacen retiro oportuno de los medicamentos, de los resultados de los exámenes radiológicos y de laboratorio clínico, el servicio respectivo debe remitirlos al director del centro para que se tomen las medidas correctivas, a fin de evitar a la Caja la realización de esfuerzos innecesarios.

Artículo 15.—**Imágenes.** El cuadro básico de imágenes para los usuarios del Sistema, 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 y ginecológico.

Los siguientes estudios para su realización requieren de la solicitud de la especialidad respectiva, para lo cual en la solicitud deberá anotar la justificación del caso:

- Mamografía, (anotar otros datos epidemiológicos).
- Ultrasonido de próstata se autoriza en aquellos casos en que existe una determinación de antígeno prostático específico sospechoso.
- Colon por enema, P.I.V.
- Gastroscopia.
- Electrocardiograma.

Artículo 16.—**Otros servicios.** Según las diferentes necesidades de los asegurados, se ofrece otros servicios de acuerdo a la solicitud respectiva ante la especialidad.

Artículo 17.—**Servicio de Farmacia.** El asegurado directo o familiar que accese el Sistema, puede retirar hasta tres medicamentos por consulta, excepto en casos debidamente justificados y la cual deberá ser anotada en el dorso de la receta. Dichos medicamentos deberán estar incluidos en el cuadro básico. Los mismos se pueden prescribir por un plazo no mayor de un mes.

En caso de existir un mayor número de medicamentos recetados, no justificados y que no forman parte del cuadro básico autorizado o son de uso restringido deberán ser cancelados por el asegurado.

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

Artículo 18.—**Copias de recetas de medicamentos.** En caso de pacientes cuyas patologías requieran de un tratamiento constante, se autoriza al profesional a emitir hasta un número de tres copias de la receta, anotando en la misma la fecha a la cual corresponden, así como el diagnóstico.

Artículo 19.—**Uso de inyectables.** El uso de inyectables, prescripción y administración será responsabilidad del profesional en salud que para tal efecto ha sido contratado.

Artículo 20.—**Lista de profesionales autorizados.** Las farmacias acreditadas contarán con un listado actualizado mensualmente de los profesionales autorizados en este Sistema.

CAPÍTULO V

Subsidios

Artículo 21.—**Incapacidades o licencias.** Este artículo se rige de acuerdo con lo que establece el Reglamento de Seguro de Salud, en sus artículos 28° y 29°. La referencia emitida por el profesional inscrito en este sistema se considerará como una sugerencia de incapacidad, la cual se regirá bajo los mismos parámetros de los servicios de emergencia institucional y que es de tres días.

Las personas que por su condición de salud requieran un mayor número de días deberán acudir a las instalaciones de su unidad de adscripción con el fin de ser valorado y se emita la incapacidad que corresponda.

CAPÍTULO VI

Otras disposiciones

Artículo 22.—**Suministro de papelería.** Los profesionales inscritos en el Sistema retirarán en la unidad de adscripción que le corresponda la papelería correspondiente para la atención de los asegurados, la misma se otorgará al precio de costo determinado por la Institución. La cantidad se entregará de acuerdo con el consumo promedio de los profesionales adscritos, a fin de tener un uso racional de los recursos.

Artículo 23.—**Responsabilidad por uso y custodia de la documentación.** Los profesionales adscritos serán responsables del buen uso y de la custodia de la papelería entregada por la Caja Costarricense de Seguro Social. A su vez, velará por la no sustracción de la misma por personas ajenas a su unidad de trabajo.

En caso que el médico permanezca definitivamente fuera del sistema, es obligación del mismo devolver inmediatamente la papelería sobrante, ante la oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios. 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 (CCSS).

Artículo 24.—**Retiro de formularios de estupefacientes y psicotrópicos.** Los profesionales adscritos al Sistema podrán solicitar los formularios o recetarios de estupefacientes y 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 II se otorgará uno nuevo.

En el formulario deberá constar el sello distintivo del Sistema 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 25.—**Registros estadísticos.** Para efectos estadísticos, cada clínica, área u hospital, deben llevar los registros diarios respecto a los servicios que se brindan al Sistema, básicamente en cuanto a totales de medicamentos despachados, informes radiológicos, fluoroscopias 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 para su inclusión en el boletín mensual.

Artículo 26.—**Exclusión de responsabilidad.** Por tratarse de un contrato privado entre el asegurado y los profesionales en ciencias médicas 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. Se entiende que la aceptación del médico en el sistema, no les confiere ningún derecho subjetivo que les permita reclamar derechos adquiridos, en el evento de cancelarseles la autorización.

Este Reglamento rige a partir del 8 de junio del año 2000 y deroga el Reglamento del Sistema Médico de Empresa y del Sistema Mixto de Atención Médica aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 8° de la sesión N° 5506, celebrada el 9 de abril de 1981.

En consecuencia, deberá modificarse el Instructivo para el Sistema Mixto de Atención Médica Ambulatoria (SMAMA) Caja Costarricense de Seguro Social emitido por la Gerencia de División Médica en junio de 1996 y puesto en práctica a partir del 1° de julio de 1997.

San José, 21 de junio del 2000.—Emma C. Zúñiga Valverde. Secretaria Junta Directiva.—1 vez.—C-64000.—(46396).