



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PARA PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19
ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

Entre nosotros, **MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO**, mayor, casado, Médico Cirujano General, con cédula de identidad número: uno-uno cero tres dos-cero cero siete uno; como **Gerente Médico de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (en adelante CCSS o CAJA)**, y **LUIS FERNANDO CAMPOS MONTES**, mayor, casado, cédula de identidad número uno-cero seis dieciséis-cero siete ochenta y ocho, Máster en Administrador de Empresa, en su condición de **Gerente General del INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (en adelante INS)**: ambos con suficientes facultades para este acto; acordamos emitir el presente protocolo de atención médico-administrativa para pacientes con sospecha de COVID-19, que se registrá por lo siguiente:

CONSIDERANDO

- I- Que la CAJA es una Institución Autónoma, constitucionalmente encargada del Gobierno y Administración de los Seguros Sociales, según lo dispone el numeral 73 de la Carta Magna, y desarrolla su Ley Constitutiva, N^o 17 del 22 de octubre de 1943.
- II- Que el INS es una Institución Autónoma, creada mediante Ley N^o 12, Ley del Instituto Nacional de Seguros, reformada por la Ley N^o 8653, dedicada a la venta y comercialización de seguros, entre estos el Seguro de Riesgos del Trabajo, en adelante SRT.
- III- Que el artículo 73 del Reglamento del Seguro de Salud de la CAJA, establece la obligación de los Establecimientos de Salud de la CAJA, de ejecutar todas las acciones necesarias para la recuperación de los recursos del Seguro de Salud que hubiesen sido invertidos en la atención de pacientes que sufrieron siniestros, cuyo riesgo está excluido de las coberturas de los Seguros Sociales gobernados por la Institución.
- IV- El INS, como administrador del SRT, deberá acatar lo establecido en los artículos 195, 197 y 204 del Código de Trabajo, por tanto, atenderá los casos cubiertos por este seguro, y deberá gestionar el cobro de casos atendidos que no sean cubiertos por el SRT.



- V- El INS como administrador del Seguro Obligatorio Automotor (SOA), deberá acatar lo establecido en la Ley 9078, otorgando atención a los casos cubierto por este seguro hasta el límite de la póliza.
- VI- Que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 22 de julio del 2008, en su artículo 1 incisos a) y c), contempla al consumidor como el eje central sobre el cual debe recaer una protección especial en el mercado asegurador.
- VII- Que la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley N° 8220, pretende garantizar que todo administrado obtenga por parte de la Administración Pública, entendiéndose esta en un sentido amplio, información sobre los trámites y/o requerimientos efectuados, tal que se garantice la resolución de sus gestiones.
- VIII- Por un tema superior de salud pública, pero también por intereses comunes derivados de los seguros que administran, las instituciones CAJA e INS acuerdan informar a la población en general que un paciente con síntomas, debe aislarse en su casa de habitación y ser monitoreado por la CCSS.
- IX- Que es de interés general y de beneficio para la población establecer mecanismos que garanticen la atención continua de la persona amparada por el seguro de SRT, y de esa forma, el goce de las prestaciones a que le da derecho la póliza que cubre el siniestro que le acaeció.
- X- El INS ante el reconocimiento que la emergencia por COVID-19, representa desafíos y riesgos comunes con la CCSS, en la medida de sus posibilidades, y en aquellos casos en que el ordenamiento jurídico lo posibilite, considera necesario apoyar a la CCSS en la atención de esta emergencia. El INS trabajará fuertes estrategias de prevención en la población a asegurada del SRT. El INS indicará el procedimiento a seguir para operativizar este aspecto.
- XI- El INS y la CCSS gestionarán ante el Ministerio de Salud (MINSA) la disponibilidad que deben tener ambas instituciones de realizar exámenes diagnósticos del COVID 19.
- XII- El INS y la CCSS activarán protocolos de comunicación y coordinación entre la CCSS y el INS a nivel regional y nacional.
- XIII- Que se ha efectuado la atención a la Declaratoria de Alerta Amarilla para TODO EL TERRITORIO NACIONAL por parte de la Dirección de Gestión del Riesgo y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, la cual permite coordinar y movilizar los recursos de manera interinstitucional.



Así, el INS y la CCSS acuerdan:

I. SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN O SOSPECHA POR COVID-19 EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE COMO UN RT

1. Todo paciente con síntomas de COVID-19, deberá ser atendido en los centros de salud de la CCSS, aún en los casos en que se sospeche que la enfermedad se presenta como riesgo laboral; esto con el fin de evitar que el paciente recurra a otros centros médicos públicos o privados y se genere mayor riesgo de contagio.
2. En caso de que el patrono emita el aviso de accidente y enfermedad laboral porque hay sospechas de que el trabajador contrajo el virus COVID-19 en el trabajo, deben cumplirse los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), como ente rector del sector salud.
3. La incapacidad que la persona pueda requerir debido a su enfermedad o síntomas NO será emitida por la Caja (debido a que se considera un Riesgo del Trabajo), pero sí se hará constar en el expediente de salud, la necesidad de la misma y el periodo requerido, con la finalidad de que, si el caso es aceptado por el INS, la misma sea otorgada por dicha Institución.

II. SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, Y QUE ASOCIAN SÍNTOMAS SOSPECHOSOS O SE HA CONFIRMADO LA PRESENCIA DEL COVID-19

1. En el caso de personas víctimas de accidente de tránsito debidamente aceptados por el INS, y que se encuentran en los establecimientos de salud de la CCSS en espera de su traslado, si existen sospechas de que la persona lesionada contrajo el virus COVID-19, deberá continuar su atención en los centros de salud de la CCSS.
2. En el caso antes mencionado, deberá registrarse el costo de las atenciones, de manera que sean claramente identificables los costos incurridos estrictamente por las atenciones debidas a las consecuencias del accidente de tránsito.



III. SOBRE EL PAGO DE LOS SERVICIOS

1. Cuando el INS haya aceptado el caso como un riesgo de trabajo, habiéndose demostrado nexo causal entre el contagio del COVID-19 (confirmado mediante prueba durante el tiempo que la misma se requiera, o diagnosticado de manera clínica, en el momento en que el Ministerio de Salud establezca que la prueba ya no es requerida para el diagnóstico) y la labor que ejecutaba o bien el nexo epidemiológico en el sitio de trabajo, todos los costos que se deriven de la atención y que hayan sido otorgados por la CCSS, le serán reintegrados, de conformidad con lo establecido en el Código de Trabajo y el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
2. El personal técnico de ambas instituciones acordará la documentación que se debe aportar para el cobro de la atención y prestaciones cubiertas por casos de COVID-19 en que se haya incurrido, en los casos en que la enfermedad se considere un Riesgo del Trabajo (RT).
3. Para los casos de sospecha de un riesgo de trabajo en que el reporte resulte negativo para COVID-19, o se descarte el diagnóstico de manera clínica (según lo defina el Ministerio de Salud), los costos que se deriven de su atención se regirán por lo establecido normativamente por la Caja Costarricense de Seguro Social.
4. En el supuesto descrito en el apartado previo, referente a la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito que ya han sido aceptados por el INS para el traslado correspondiente, pero que por asociar síntomas sospechosos o ya se ha confirmado o diagnosticado la presencia del COVID-19 (conforme lo indicado en el inciso 1), se decide mantener la atención en los servicios de la Caja, todos los costos que se deriven de la atención propia por SOA, y que hayan sido otorgados le serán reintegrados a la CCSS hasta el monto disponible de la cobertura o monto duplicado de acuerdo con el artículo 66 de la Ley 9078.

IV. SOBRE LA PROTECCIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LA CCSS

1. Se garantiza la cobertura del riesgo al amparo del SRT, para las personas funcionarias de la CCSS, que con ocasión o por consecuencia de su trabajo se



contagien del virus COVID-19 y en los cuales se demuestre el nexo causal, de acuerdo con los artículos 195 y el 197 del Código de Trabajo.

2. La CCSS se compromete a cumplir los protocolos y el control de los casos reportados como RT, a través de un Unicanal, el cual se establece en la Dra. Soraya Solano (o quien ocupe su lugar), del Area de Salud Ocupacional de la CCSS y la contraparte del INS en Lic. Sidney Viales Fallas, Director de Seguros Obligatorios y de Salud, y/o el Lic. Alfredo Conejo (o quien ocupe su lugar), Subjefe de la Dirección de Seguros Obligatorios y Salud. A través de estos canales, se realizará el reporte ante el INS del aviso al patrono correspondiente.

V. SOBRE CUALQUIER OTRO TRABAJADOR CUBIERTO POR EL SRT

Se garantiza la cobertura del riesgo al amparo del SRT, para las y los trabajadores que, con ocasión o por consecuencia de su trabajo, se contagien del virus COVID-19; conforme lo establecido en el Código de Trabajo.

VI. SOBRE LAS INCAPACIDADES QUE DEBAN SER EMITIDAS

1. Para el reconocimiento de la incapacidad que debe otorgar el INS en razón del RT, la CCSS deberá:
 - i. En el caso de **funcionarios de la CCSS**, junto con el “*aviso a patrono*”, emitir epicrisis en que conste:
 - a) El resumen de atenciones brindadas.
 - b) El reporte del resultado de que es positivo por Covid-19 emitido por el laboratorio oficial, cuando el mismo se requiera, o el diagnóstico clínico en el momento en que el Ministerio de Salud establezca que la prueba ya no es requerida para el diagnóstico.
 - c) La descripción detallada del nexo epidemiológico.
 - d) La indicación de cuándo suspendió o a partir de qué momento dejó sus labores y cuándo se recomienda que deba reintegrarse a sus labores ordinarias (periodo recomendado de incapacidad).
 - ii. En el caso de **trabajadores que no son funcionarios de la Caja**, emitir epicrisis en que conste:
 - a) El resumen de atenciones brindadas.



- b) El reporte del resultado de que es positivo por Covid-19 emitido por el laboratorio oficial, cuando el mismo se requiera, o el diagnóstico clínico en el momento en que el Ministerio de Salud establezca que la prueba ya no es requerida para el diagnóstico
 - c) La descripción detallada del nexo epidemiológico en su sitio de trabajo.
 - d) La indicación de cuándo suspendió o a partir de qué momento dejó sus labores y cuándo se recomienda que deba reintegrarse a sus labores ordinarias (periodo recomendado de incapacidad).
2. En caso de incapacidad por aislamiento domiciliario de contactos asintomáticos del COVID-19, a quienes se les haya emitido una orden sanitaria por parte del MINSA de aislamiento de esa naturaleza, se aplicará lo reformado de carácter temporal y como norma excepcional en el Reglamento de Seguro de Salud (artículo 10 bis) y del Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud (artículo 2), ambos cuerpos normativos de la CCSS, en el tanto el Ministerio de Salud tenga dispuesto la necesidad de orden sanitaria de aislamiento en estos casos.
3. En la eventualidad de que la CCSS haya otorgado incapacidades por el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) a pacientes con sospecha, y luego el INS haya aceptado el caso como un riesgo de trabajo, porque se haya demostrado el nexo causal entre el contagio del COVID-19 (confirmado por laboratorio cuando el mismo se requiera, o por diagnóstico clínico en el momento en que el Ministerio de Salud establezca que la prueba ya no es requerida para el diagnóstico) y la labor que ejecutaba, la CCSS realizará el cobro respectivo al INS para el reintegro de los subsidios pagados, bajo los procedimientos establecidos para estos efectos.

VII. DE LAS OBLIGACIONES

Cada Institución será responsable ante la otra y ante cualquier tercero afectado, por los daños directos e indirectos, perjuicios, o cualquier otro derivado de las actuaciones, incumplimientos u omisiones de sus funcionarios y/o trabajadores, de la normativa aplicable a las acciones que deban ser realizadas y de implementar toda medida de control interno necesaria para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, para garantizar el interés público.



VIII. SOBRE LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

En caso de ser necesario la coordinación entre ambas instituciones, se efectuará por parte del INS con su Gerencia General y por parte de la CCSS con la Gerencia Médica.

San José, 13 de marzo de 2020.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO GERENTE MÉDICO	LUIS FERNANDO CAMPOS MONTES GERENTE GENERAL