



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera


Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado



Dirección de Coberturas Especiales
Área Coberturas del Estado

Julio 2020

Detalles del Documento

 Caja Costarricense Del Seguro Social	Gerencia Financiera Gerencia Médica	Nombre: Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado	Código: ACE-MNP-07-20	
Solicitud de cambio N°:	Fecha de aprobación:	Rige a partir de:	Páginas: 01	Versión: 01

Firmas

Elaborado por	Cargo	Fecha	Firma
MBA. Eduardo Flores Castro	Jefe Área Coberturas del Estado	24/7/2020	
Revisado por	Cargo	Fecha	Firma
Lic. Miguel Cordero García	Director de Coberturas Especiales	24/7/2020	

Aprobado por	Cargo	Fecha	Firma
Lic. Luis Diego Calderón Villalobos	Gerente Financiero	24/7/2020	

Índice

Índice	2
Introducción	4
1 Objetivos del manual	5
1.1 Objetivo General	5
1.2 Objetivos Específicos	5
2 Fundamento legal	5
2.1 Leyes y Decretos	5
2.2 Reglamentos y manuales institucionales	6
3. Normas Generales que regulan la aplicación del Beneficio Aseguramiento por el Estado	6
4. Del Beneficio Definitivo	7
5. Del Beneficio Provisional	8
6. De la adscripción	9
7. De la actualización de la información	9
8. Del Bloqueo del beneficio	9
9. Competencias y Responsabilidades	10
10 De la aplicación de la Ley General de Control Interno	11
11 De la simplificación de trámites	12
12 De las sanciones por incumplimiento	13
13 De la derogación de normas	13
14 Descripción de los procedimientos	13
14.1 Procedimiento: Aplicación del Beneficio Definitivo de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.1)	13
14.2 Procedimiento: Aplicación del Beneficio Provisional de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.2)	14
14.3 Procedimiento: De la actualización del Aseguramiento por el Estado definitivo (Diagrama de Flujo 16.3)	15
14.4 Procedimiento: Bloqueo del beneficio de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.4)	16
15 Glosario de términos	16
16. Anexos	20

16.1 Diagrama de flujo: Beneficio Definitivo	20
16.2 Diagrama de flujo: Beneficio provisional	21
16.3 Diagrama de flujo: Actualización del Aseguramiento por el Estado	22
16.4 Diagrama de flujo: Bloqueo del beneficio de Aseguramiento por el Estado	23
16.5 Formulario de Solicitud Beneficio Aseguramiento por el Estado	24
16.6 Formulario de solicitud de usuario al SINIRUBE.	29

Introducción

El presente documento constituye una guía interna de trabajo, la cual establece la secuencia de actividades que deben realizar los funcionarios de las unidades de Validación y Facturación de Servicios y Médicos y otros funcionarios que participan en el proceso, en relación con la aplicación del beneficio de Aseguramiento por Cuenta del Estado. Asimismo, define el orden, los tiempos, y los responsables de las actividades que serán desempeñadas.

Esta nueva versión del instrumento incorpora entre otros cambios y como aspecto medular, la adecuación de dicho documento en respuesta a la adición al Reglamento del Seguro de Salud del Artículo 11 Bis denominado *Aseguramiento por Cuenta del Estado*, la cual fue aprobada por la Junta Directiva de nuestra Institución en el Artículo 24 de la Sesión No. 9079 celebrada el 13 de febrero de 2020, y publicada en el periódico oficial La Gaceta No. 42 del martes 3 de marzo de 2020.

Dicha reforma traslada el proceso de calificación de la condición de pobreza de las personas solicitantes de este beneficio de aseguramiento, labor hasta entonces realizada por la Caja Costarricense de Seguro Social, al Instituto Mixto de Ayuda Social a través del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), con lo cual se busca centralizar y uniformar el manejo de uno de los más importantes componentes sociales del Gobierno en materia de combate a la pobreza, en la Institución rectora y especializada en el tema social en Costa Rica.

La estructura del documento está diseñada de conformidad con los lineamientos establecidos en el Instructivo para la elaboración de Manuales emitido por la Dirección de Desarrollo Organizacional, y el mismo de conformado de una serie de apartados en los que se establecen los objetivos, el fundamento legal, las normas y procedimientos que regulan la aplicación del beneficio del Aseguramiento por el Estado, e igualmente se incorporan los diagramas de flujo y un glosario de términos.

Finalmente, su contenido cumple también con las disposiciones vigentes en materia de mejora regulatoria y simplificación de trámites contenidos en la Ley N° 8220 *“Protección al Ciudadano contra el Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”*, y lineamientos relacionados emanados del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC).

En la actualización de este manual, intervino el equipo de trabajo del Área Coberturas del Estado, integrado por la Licda. Elizabeth Zamora Gómez y el Ing. Junior Solís Alvarado, con lo cual se logro una visión integral del procedimiento.

1 Objetivos del manual

1.1 Objetivo General

- Establecer las tareas, actividades, tiempos y responsabilidades que competen a los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos y demás funcionarios encargados o que intervienen, en el proceso de aplicación del Aseguramiento por Cuenta del Estado incluido en el artículo 11 bis del Reglamento del Seguro de Salud, con el fin de lograr su correcto y oportuno cumplimiento, garantizando con ello el acceso a los servicios de salud integral mediante este régimen de protección especial, a aquellos núcleos familiares vulnerables que viven en condición de pobreza o pobreza extrema.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar y aplicar la normativa relacionada con el Aseguramiento por el Estado, para que los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos y otras dependencias involucradas se rijan por ellas.
- Identificar y referir las herramientas y sistemas que respaldan a los funcionarios de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos y otros funcionarios que participan en el proceso, en el trámite para la aplicación del beneficio Aseguramiento por cuenta del Estado, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 bis del Reglamento del Seguro de Salud.
- Simplificar y reducir el exceso de trámites y requisitos que se solicitan a las potenciales personas beneficiarias del Programa Asegurados por Cuenta del Estado.

2 Fundamento legal

Para la aplicación del beneficio contemplado en este Manual, se debe considerar el siguiente cuerpo normativo.

2.1 Leyes y Decretos

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley 5349, Ley para Reorganizar los Servicios Médicos Preventivos con base a la C.C.S.S.
- Ley 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, reformada mediante Ley 8783, en octubre del 2009.
- Ley 7374 del 19 de enero de 1994: Aprobación de los Contratos de Préstamo, Suscritos entre el Banco Interamericano de Desarrollo y el Gobierno de la República de Costa Rica.

-
- Ley 6227 General de la Administración Pública
 - Ley 8292, Ley General de Control Interno.
 - Ley 8220, Ley de protección al Ciudadano contra el Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos.
 - Ley 9137 Creación del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado
 - Decreto Ejecutivo 17898-S Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado

2.2 Reglamentos y manuales institucionales

- Reglamento del Seguro de Salud.
- Manual de usuario SIAC

3. Normas Generales que regulan la aplicación del Beneficio Aseguramiento por el Estado

3.1 Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán cumplir sus funciones en estricto apego de lo dispuesto en el presente Manual, así como en observancia del marco jurídico aplicable y vigente indicado en el apartado 2 anterior.

3.2 En el cumplimiento de las actividades descritas en este Manual, las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán hacer uso obligatorio de los sistemas Validación de Derechos en línea (CCSS) y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), ambos para efectos de obtención y verificación de los datos de la persona solicitante del beneficio y de su núcleo familiar, así como del Sistema de Información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/MODULO SEGURO POR EL ESTADO para realizar el registro de los casos tramitados.

3.3 Todo funcionario de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, deberá y le será asignado un usuario de acceso exclusivo al Sistema SINIRUBE.

3.4 Los asegurados por Cuenta del Estado definitivos y provisionales tendrán derecho a todas las prestaciones correspondientes a la Atención Integral en Salud que otorga el Seguro de Salud de la CAJA mientras mantengan su vigencia, con excepción del pago de subsidios por enfermedad y licencias.

3.5 Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán registrar en forma inmediata dentro del Sistema de Información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, los datos de las personas solicitantes del beneficio, la condición del beneficio si es provisional o definitivo, así como los cambios por actualización de datos, bloqueos, entre otros.

3.6 Los beneficios definitivos y provisionales podrán ser aplicados en cualquiera de los tres niveles de atención, con la salvedad que tratándose del tercer nivel, su aplicación queda estrictamente reservado para beneficio provisional cuando se trate de atenciones de urgencia o emergencia, en cuyo caso una vez aplicado, el funcionario competente orientará al beneficiario para que actualice sus datos en su Área de adscripción correspondiente.

3.7 Los beneficios provisionales y definitivos tendrán vigencia inmediata a partir de su aprobación y por el plazo que dure su concesión.

3.8 Los beneficios definitivos y provisionales podrán emitirse de manera retroactiva, exclusivamente en aquellas situaciones originadas en egresos hospitalarios, en cuyo caso la vigencia del beneficio lo será a partir de la fecha de ingreso del paciente al Centro Hospitalario.

3.9 Las Área de Salud administradas por Proveedores de Servicios Integrales de Salud, aplicarán este Manual conforme los alcances de los contratos vigentes, por lo que igualmente realizarán las actividades y tramitarán las solicitudes de Aseguramiento por Cuenta del Estado consultarán y registrarán en el sistema de información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO y SINIRUBE la información correspondiente.

3.10 Los establecimientos de salud deberán tener en un lugar visible y a disposición de los usuarios, la información necesaria para realizar el trámite del Aseguramiento por el Estado

3.11 En aquellos casos en que el solicitante no cumpla con las condiciones para ser Asegurado por Cuenta del Estado, pero sí pueda aplicar a alguna de las Protecciones Especiales con cargo al Estado, el funcionario de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, procederá de conformidad con la normativa específica que regula dicha materia.

3.12 En aquellos casos en que el solicitante no cumpla con las condiciones para ser Asegurado por Cuenta del Estado, ni tampoco con alguna de las protecciones mencionadas en el inciso anterior, el funcionario de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, procederá de conformidad con lo estipulado en el Artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud.

4. Del Beneficio Definitivo

4.1 Para recibir un Aseguramiento definitivo por Cuenta del Estado, el núcleo familiar debe cumplir la condición obligatoria de haber sido calificado y declarado en condición de Pobreza Extrema o Pobreza por parte del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) e incluido como beneficiario en la base de datos del SINIRUBE, así como no contar con ninguna otra modalidad de aseguramiento de las establecidas por el Seguro de Salud de la Caja.

4.2 Como requisito único para solicitar este beneficio, el interesado deberá aportar documentos de identificación suyo y de todo su núcleo familiar vigentes y en buen estado; en el caso de nacionales la Cédula de Identidad o Tarjeta de identificación de menores (TIM), y en el caso de extranjeros la Cédula de Residencia (DIMEX) o Resolución Administrativa emitida por la Dirección General de Migración y Extranjería que indique la aprobación de su estatus migratorio como residente legal en el país; para el caso de menores de edad extranjeros Cédula de Residencia (DIMEX), Pasaporte o Constancia de Nacimiento autenticada o apostillada.

4.3 El beneficio definitivo se extenderá por un plazo máximo de 5 años o por el plazo de vigencia de la condición de Pobreza Extrema o Pobreza si así lo indica el SINIRUBE. Se exceptúan de dicha disposición aquellos casos en donde el documento de identificación del solicitante presente una vigencia inferior a los plazos antes referidos, en cuyo caso el beneficio sólo podrá extenderse hasta por el plazo de vigencia de dicho documento.

4.4 El beneficio definitivo se mantendrá vigente mientras el usuario mantenga su condición de beneficiario que lo califica en condición de Pobreza Extrema o Pobreza y sea reportado como tal en el SINIRUBE. Asimismo dicho beneficio cesará en el momento que el beneficiario adquiera alguna modalidad de aseguramiento contributivo que administra la Caja o por fallecimiento.

5. Del Beneficio Provisional

5.1 Cuando se trate de casos de primera vez y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto Ejecutivo 17898-S, la Caja podrá extender al solicitante un beneficio provisional hasta por un plazo máximo de tres meses, mientras completa su trámite de incorporación como beneficiario definitivo ante el IMAS.

5.2 Como condiciones para recibir el beneficio provisional el solicitante no debe haber utilizado este beneficio anteriormente, no debe contar en el momento de la solicitud con ninguna modalidad de aseguramiento de las establecidas por el Seguro de Salud de la Caja y además el solicitante señale no debe tener capacidad de pago.

5.3 Como requisito único para solicitar este beneficio, el interesado deberá aportar documentos de identificación suyo y de todo su núcleo familiar vigentes y en buen estado; en el caso de nacionales la Cédula de Identidad o Tarjeta de identificación de menores (TIM), y en el caso de extranjeros la Cédula de Residencia (DIMEX) o Resolución Administrativa emitida por la Dirección General de Migración y Extranjería que indique la aprobación de su estatus migratorio como residente legal en el país; para el caso de menores de edad extranjeros Cédula de Residencia (DIMEX), Pasaporte o Constancia de Nacimiento autenticada o apostillada.

5.4 El beneficio provisional se extenderá por una única vez por un plazo máximo de tres meses calendario contados a partir de su emisión. Se exceptúan de dicha disposición aquellos casos

en donde el documento de identificación del solicitante presente una vigencia inferior a los tres meses antes referidos, en cuyo caso el beneficio sólo podrá extenderse hasta por el plazo de vigencia de dicho documento.

5.5 La unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice esa labor, remitirá dentro del día hábil siguiente al contacto definido por el IMAS, el reporte de los casos a los cuales se otorgó el Aseguramiento por el Estado provisional, a efectos que con dicha información el IMAS proceda a iniciar o completar, según sea el caso, los estudios respectivos para determinar si dicha persona es calificada en condición de Pobreza Extrema o Pobreza y así quedar acreditada para recibir el beneficio definitivo, lo cual se dará una vez que el SINIRUBE refleje dicha condición en sus bases de datos.

5.6 No obstante lo indicado en el inciso anterior, es responsabilidad única de la persona solicitante de este beneficio, gestionar y formalizar directamente ante el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) su acreditación como beneficiario definitivo de este Aseguramiento.

5.7 Para lo anterior, la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, informará al usuario sobre la temporalidad del beneficio provisional, y le orientará para que se apersone a la brevedad posible a las oficinas del IMAS a gestionar su acreditación como beneficiario definitivo de este Aseguramiento y correspondiente inclusión en el SINIRUBE.

6. De la adscripción

6.1 La persona solicitante del aseguramiento por Cuenta del Estado, deberá estar adscrita al establecimiento de salud que le corresponda según la ubicación geográfica de su domicilio habitual.

7. De la actualización de la información

7.1. La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos mantendrá un monitoreo permanente sobre la vigencia de los beneficios concedidos bajo la modalidad de Aseguramiento por Cuenta del Estado, así como que el núcleo familiar se mantenga activo dentro de los registros de calificación del SINIRUBE, renovando los plazos de vigencia de los beneficios definitivos cuando así corresponda de conformidad con lo dispuesto en el presente Manual.

8. Del Bloqueo del beneficio

8.1 Cuando la Unidad de Validación y Facturación de servicios médicos o quien realice la función constate mediante la revisión del SINIRUBE que la persona ya no está calificada en condición de Pobreza Extrema o Pobreza, o que ya cuenta con alguna modalidad de aseguramiento contributivo, o por fallecimiento del beneficiario directo, procederá en forma

inmediata con el bloqueo del beneficio en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO.

9. Competencias y Responsabilidades

9.1 Tal y como se gestiona en la actualidad, corresponde a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los establecimientos de salud o quien realice la función, la ejecución de todas las actividades y tareas relacionadas con el proceso de aplicación del beneficio provisional y definitivo del Aseguramiento por el Estado descritas en este Manual, así como el oportuno y debido registro y actualización de la información en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO. En el caso de las Áreas de Salud que no cuentan con Unidad de Validación, dichas funciones corresponderán a la administración del Centro de Salud o al funcionario que ésta designe para tales efectos.

9.2 Los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quienes realicen la actividad en el primer, segundo y tercer nivel de atención, podrán aplicar el Aseguramientos por el Estado provisionales y definitivos, con la salvedad que en el tercer nivel de atención éstos se limitarán a lo dispuesto en el artículo 3.6 de este Manual.

9.3 Será responsabilidad de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice esta actividad en las áreas de salud y los hospitales, la verificación y validación mediante los sistemas habilitados mencionados en este Manual, de toda la información requerida para la aplicación del beneficio de Aseguramiento por el Estado.

9.4 Será responsabilidad de Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice esta actividad, efectuar las revisiones sobre la vigencia de los beneficios de Aseguramiento por Cuenta del Estado.

9.5 Corresponde a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice esta actividad, levantar y mantener un archivo físico o digital que respalde los casos tramitados de Aseguramiento por Cuenta del Estado, el cual entre otros contenga copias de las Cédulas de identidad, declaraciones, formularios, reportes mensuales del Sistema SIAC.

9.6 La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos será responsable de mantener actualizados los registros en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO de los beneficiarios, en el tanto éstos mantengan su condición de beneficiarios activos acreditados por el IMAS y reportados en el SINIRUBE.

9.7 Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos son las responsables de efectuar de manera oportuna dentro del sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, todas las actualizaciones, modificaciones o bloqueos de los beneficiarios, con ocasión de los cambios en su modalidad de aseguramiento o por fallecimiento del beneficiario, cuando el deceso se produce en los establecimientos de la Caja o cuando así es notificado a las autoridades.

9.8 A criterio de las autoridades de cada establecimiento de salud, el beneficio del Aseguramiento por el Estado provisional y definitivo podrá ser aplicado en los EBAIS desconcentrados de su circunscripción, para lo cual deberán adoptar las medidas administrativas necesarias que así lo permitan, quedando bajo su entera responsabilidad dicha decisión.

9.9 Es responsabilidad de cada Centro de Salud, en coordinación con el Área Coberturas del Estado, solicitar y mantener actualizados los usuarios y claves de acceso requeridos por los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos para ingresar a los sistemas de información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO y SINIRUBE.

9.10 Es responsabilidad de los titulares subordinados del establecimiento de salud relacionados con el procedimiento para la aplicación del beneficio de Aseguramiento por el Estado, el cumplimiento de lo establecido en el presente manual, así como de establecer y de ejercer los mecanismos de control correspondientes, coordinando con el Área de Coberturas del Estado cuando ello así sea requerido.

9.11 El Área Coberturas del Estado es la unidad técnica rectora en la materia, responsable de la divulgación, asesoría, capacitación y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en este Manual.

9.12 El Área Coberturas del Estado es la unidad responsable de realizar la actualización de los procedimientos y proponer los cambios en la normativa y ajustes o cambios a las herramientas informáticas utilizadas para el registro de los beneficiarios del aseguramiento por cuenta del Estado.

9.13 Es responsabilidad del Instituto Mixto de Ayuda Social la calificación de la condición de pobreza de las familias demandantes de este beneficio, así como de su inclusión y actualización dentro del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE)

9.14 Es responsabilidad del SINIRUBE el registro y actualización de la información contenida en sus bases de datos, relacionada con el estado y cambios de los núcleos familiares acreditados para recibir este beneficio.

9.15 Es competencia exclusiva del SINIRUBE la asignación de usuarios y claves de acceso a dicho sistema.

10 De la aplicación de la Ley General de Control Interno

10.1. Tal y como se ha venido articulando, la Administración Activa del establecimiento de salud velará porque las Unidades que realizan la función de Validación y Facturación por

Servicios Médicos de las herramientas informáticas necesarias para realizar actividades que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna.

10.2. La información generada en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO relacionada con el Aseguramiento por el Estado, deberá estar accesible a los usuarios competentes y autoridades superiores, como insumo para la ejecución del control interno, análisis estadísticos y toma de decisiones de la Administración activa.

10.3. El jerarca, titulares subordinados y funcionarios involucrados en el proceso, deben aplicar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones y/o irregularidades, que se den dentro de la aplicación del beneficio de Aseguramiento por el Estado.

10.4. Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se encargarán de actualizar los registros de datos de la persona objeto del beneficio o beneficiarios del Aseguramiento por el Estado, en el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC), módulo Seguro por el Estado, en cada gestión realizada.

10.5. El jerarca y los titulares subordinados son los responsables en su ámbito de competencia de la eficiencia, eficacia y productividad y del cumplimiento de la regulación técnica, los objetivos y las metas establecidas, así como de la oportunidad y la calidad del trabajo elaborado y del servicio otorgado.

10.6. Los funcionarios involucrados en el proceso deben apegarse a lo establecido en las leyes, los reglamentos y la normativa que rige la materia.

10.7. La actuación de los funcionarios involucrados en el proceso, en sus decisiones laborales y en la prestación de los servicios, responderá a los criterios de imparcialidad, objetividad y equidad.

11 De la simplificación de trámites

11.1 Todas las actividades y tareas descritas en el presente Manual deberán realizarse bajo el marco de los principios de la Ley No. 8220, *“Protección al ciudadano contra el exceso de requisitos y trámites administrativos”*, entre ellas no solicitar al administrado(a) información que una o varias de sus mismas oficinas emitan o posean. La información que presenta un administrado ante una entidad, órgano o funcionario de la Administración Pública, no podrá ser requerida de nuevo por estos para ese mismo trámite u otro en esa misma entidad u órgano. Asimismo, se debe establecer la coordinación interinstitucional necesaria para obtener fotocopias, constancias, certificaciones, mapas o cualquier información que emita o posea otra entidad u órgano público y no solicitarlas al administrado.

12 De las sanciones por incumplimiento

12.1 Los funcionarios responsables de la aplicación de lo dispuesto en el presente Manual, en su condición de Titulares Subordinados y/o funcionarios públicos, quedan sujetos a las disposiciones contenidas en las Leyes 8432 “*Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública*”, 8292 “*Ley General de Control Interno*” y 6227 “*Ley General de la Administración Pública*”, por lo que el no cumplimiento de estas disposiciones acarreará las responsabilidades administrativas, civiles y hasta penales consignadas en el ordenamiento citado.

13 De la derogación de normas

13.1 El presente Manual deroga a partir de su aprobación, el Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado aprobado por la Gerencia Financiera de Diciembre de 2012.

14 Descripción de los procedimientos

14.1 Procedimiento: Aplicación del Beneficio Definitivo de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.1)

- 1- Inicio del Proceso.
- 2- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad realiza el protocolo de presentación y solicita los documentos de identificación del solicitante y de su núcleo familiar, conforme a lo establecido en el numeral 4.2 de este Manual.
- 3- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verifica en el módulo de Validación de derechos en Línea si el solicitante aparece asegurado con la Caja. ¿Registra el solicitante alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **SI**: Aplica lo dispuesto en el numeral 4.1 de este Manual y finaliza el proceso; ¿Registra el solicitante alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **NO**: continúa al paso 4 siguiente.
- 4- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verifica si el solicitante está calificado por el IMAS e incluido en SINIRUBE en condición de Pobreza Extrema o Pobreza ¿Está calificado en condición de Pobreza Extrema o Pobreza e incluido? **SI**: continua al paso 5 siguiente; ¿Está calificado en condición de Pobreza Extrema o Pobreza e incluido? **NO**: aplica lo dispuesto en el párrafo primero del inciso 4.1 de este Manual y finaliza el proceso.
- 5- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad emite y registra ingresa en el EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO el Beneficio definitivo por el plazo correspondiente según

lo dispuesto en el numeral 4.3 de este Manual. En los casos que en que beneficio sea otorgado por el tercer nivel de atención, debe informar al usuario para que realice la actualización de datos en su Área de adscripción correspondiente según lugar de residencia.

- 6- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad solicita al usuario firmar el formulario de autorización correspondiente para el intercambio de información con el SINIRUBE.

- 7- Fin del proceso.

14.2 Procedimiento: Aplicación del Beneficio Provisional de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.2)

- 1- Inicio del proceso.
- 2- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad realiza el protocolo de presentación y solicita los documentos de identificación del solicitante y de su núcleo familiar, conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de este Manual.
- 3- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verificará en el módulo de Validación de derechos en Línea si el solicitante aparece asegurado con la Caja. ¿Registra el solicitante alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **SI**: Aplica lo dispuesto en el numeral 5.2 de este Manual y finaliza el proceso; ¿Registra el solicitante alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **NO**: continúa al paso 4 siguiente.
- 4- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verifica mediante la información suministrada por el solicitante, si éste cuenta con capacidad de pago. ¿Tiene el solicitante capacidad de pago? **SI**: aplica lo dispuesto en el inciso 5.2 de este Manual y finaliza el proceso; ¿Tiene el solicitante capacidad de pago? **NO**: continua al paso 5 siguiente.
- 5- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad emite y registra en el EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO el beneficio provisional por el plazo correspondiente según lo dispuesto en el numeral 5.4 de este Manual. Asimismo informará al solicitante de su obligación señalada en el artículo 5.7 de este Manual y cuando dicho beneficio provisional sea otorgado por el tercer nivel de atención, también orientará al usuario para que realice la actualización de datos en su Área de adscripción correspondiente según lugar de residencia.

6- Fin del proceso.

14.3 Procedimiento: De la actualización del Aseguramiento por el Estado definitivo (Diagrama de Flujo 16.3)

Para la actualización de la información, el funcionario de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la actividad, realizara revisiones trimestrales de los Aseguramientos por el Estado otorgados, y en el caso de comprobar la proximidad o vencimiento de algún beneficio definitivo, procederá a su renovación de oficio en el tanto se mantengan las condiciones originales bajo las cuales fue emitido, y por el plazo de vigencia consignado en el SINIRUBE según lo estipulado en el numeral 4.3 del presente Manual. El proceso es el siguiente:

- 1- Inicio del Proceso.
- 2- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la actividad, ingresa y verifica en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, el estado los beneficios que aparecen vencidos o próximos a vencer.
- 3- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verifica en el módulo de Validación de derechos en Línea el beneficiario aparece asegurado con alguna otra modalidad en la Caja. ¿Registra el beneficiario alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **SI**: Aplica lo dispuesto en el numeral 4.1 de este Manual y finaliza el proceso; ¿Registra el beneficiario alguna modalidad de Aseguramiento con la Caja? **NO**: continúa al paso 4 siguiente.
- 4- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad verifica si el beneficiario continúa calificado por el IMAS e incluido en SINIRUBE en condición de Pobreza Extrema o Pobreza ¿Continúa calificado e incluido en condición de Pobreza Extrema o Pobreza? **SI**: continua al paso 5 siguiente; ¿Continúa calificado e incluido en condición de Pobreza Extrema o Pobreza? **NO**: aplica lo dispuesto en el párrafo primero del inciso 4.1 de este Manual y finaliza el proceso.
- 5- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad ingresa al EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO y realiza la actualización de la vigencia del beneficio, por el plazo consignado en el SINIRUBE según lo dispuesto en el inciso 4.3 de esta Manual.
- 6- Fin proceso.

14.4 Procedimiento: Bloqueo del beneficio de Aseguramiento por el Estado (Diagrama de Flujo 16.4)

Corresponderá realizar de manera inmediata en el Sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, el bloqueo de todos aquellos beneficios cuyos titulares hayan perdido al menos una de las condiciones incluidas en el presente Manual, bajo los cuales se concedió el beneficio originalmente.

Lo señalado en el párrafo anterior, puede realizarse ya sea durante el proceso periódico de actualización de información, o bien como resultado de una revisión de oficio por parte de la administración.

- 1- Inicio del Proceso.
- 2- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad, comprueba a través de los sistemas EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, Módulo de Validación de Derechos en Línea y Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), que al menos una de las condiciones consignadas en el presente Manual haya perdido vigencia o no se cumpla. ¿Ha perdido vigencia o ya no se cumple alguna de las condiciones que sustentan la aplicación del Aseguramiento por el Estado? **SI**: pasa al punto 3 siguiente; ¿Ha perdido vigencia o ya no se cumple alguna de las condiciones que sustentan la aplicación del Aseguramiento por el Estado? **NO** se termina la revisión y fin del proceso.
- 3- El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad bloquea de manera inmediata el beneficio en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO
- 4- Fin proceso.

15 Glosario de términos

Actualización de la Información:

Revisión de información mediante el uso de sistemas de información internos o externos, actualización de datos y verificaciones sobre condición de pobreza y pobreza extrema determinada por el IMAS o incluida en el SINIRUBE del núcleo familiar beneficiario de un Aseguramiento por el Estado.

Administración activa:

Desde el punto de vista funcional, es la instancia decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico es el conjunto de órganos y entes de la función administrativa, que deciden y ejecutan; incluyen al jerarca, como última instancia.

Asegurados por el Estado:

El Aseguramiento por Cuenta del Estado comprende un régimen de protección especial que otorga la Caja a aquellos núcleos familiares compuestos por personas que no tengan la obligación de cotizar en alguno de los regímenes contributivos que administra dicha Institución, y que se encuentren ya sea en condición de indigencia médica por tratarse de un núcleo familiar que no puede satisfacer sus necesidades s de alimentación, vestuario, vivienda y salud, por cuanto los ingresos son inferiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, o bien se trate de un núcleo familiar que tenga ingresos iguales o superiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, pero estos son insuficientes para satisfacer sus necesidades s, para cuya determinación se tomara en cuenta sus ingresos totales en relación con el número de miembros, sus edades, su situación socioeconómica y su nivel de vida en general.

Bloqueo del beneficio:

Acto de suspender el beneficio de Aseguramiento por el Estado bien sea por un cambio en las condiciones socioeconómicas del solicitante así calificado por el IMAS y reportado a través del SINIRUBE, por fallecimiento del beneficiario o porque adquirió otra modalidad de aseguramiento.

Calificación:

Es el proceso de análisis y estudio que realiza el IMAS para determinar la condición de pobreza del núcleo familiar, misma que quedará registrada dentro del SINIRUBE.

Caja:

Caja Costarricense de Seguro Social.

Compañero (a):

Persona, hombre o mujer con aptitud legal para contraer matrimonio, que convive en unión de hecho o de derecho, en forma estable y bajo un mismo techo.

Establecimiento de Salud:

Unidad donde la persona objeto del beneficio recibe atención en salud.

Lugar de adscripción:

Establecimiento de atención en salud, ubicado en el lugar donde la persona objeto del beneficio normalmente reside o trabaja y en el cual debe realizar sus gestiones sanitarias y administrativas, relacionadas con los servicios que suministra la CCSS.

Núcleo Familiar:

Se considerará como núcleo familiar, el grupo de personas compuesto por el jefe(a) de familia, cónyuge o el compañero (a), hijos menores, dependientes que sean mayores de 18 años hasta los 25 años que cursen estudios según lo establecido en el Reglamento de Seguro de Salud y discapacitados.

Pobreza o Pobreza Extrema:

Condición de calificación asignada por el Instituto Mixto de Ayuda Social conforme con sus estudios y parámetros de medición, referentes al estado socio económico de los núcleos familiares y que les permite a éstos calificar para recibir un Aseguramiento por Cuenta del Estado. Dicha condición se ve reflejada en el SINIRUBE.

Proveedor de servicios integrales de salud:

Entidad contratada por la CCSS para que en su nombre brinde los servicios en salud a una comunidad específica, en conformidad con los lineamientos y normas que dicha Institución establece.

Residente Permanente:

Persona extranjera a quien la Dirección General de Migración y Extranjería le otorgue autorización y permanencia por tiempo indefinido, con base en lo señalado por la Ley General de Migración y Extranjería y su Reglamento.

SIAC:

Sistema Institucional de Agendas y Citas

SINIRUBE:

Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado, Órgano de desconcentración máxima adscrito al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

IMAS:

Instituto Mixto de Ayuda Social.

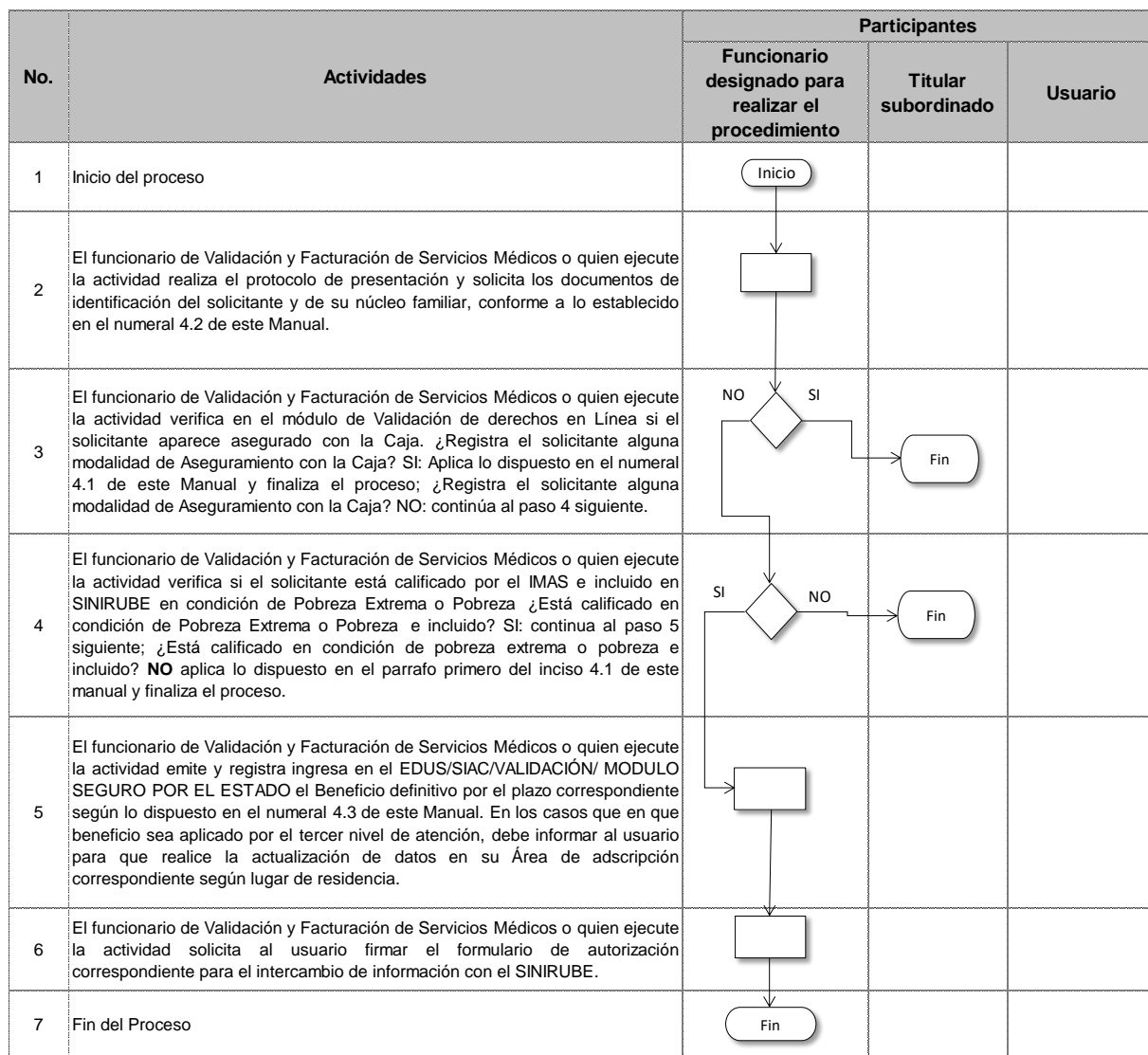
Titular subordinado:

Funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones.

16. Anexos

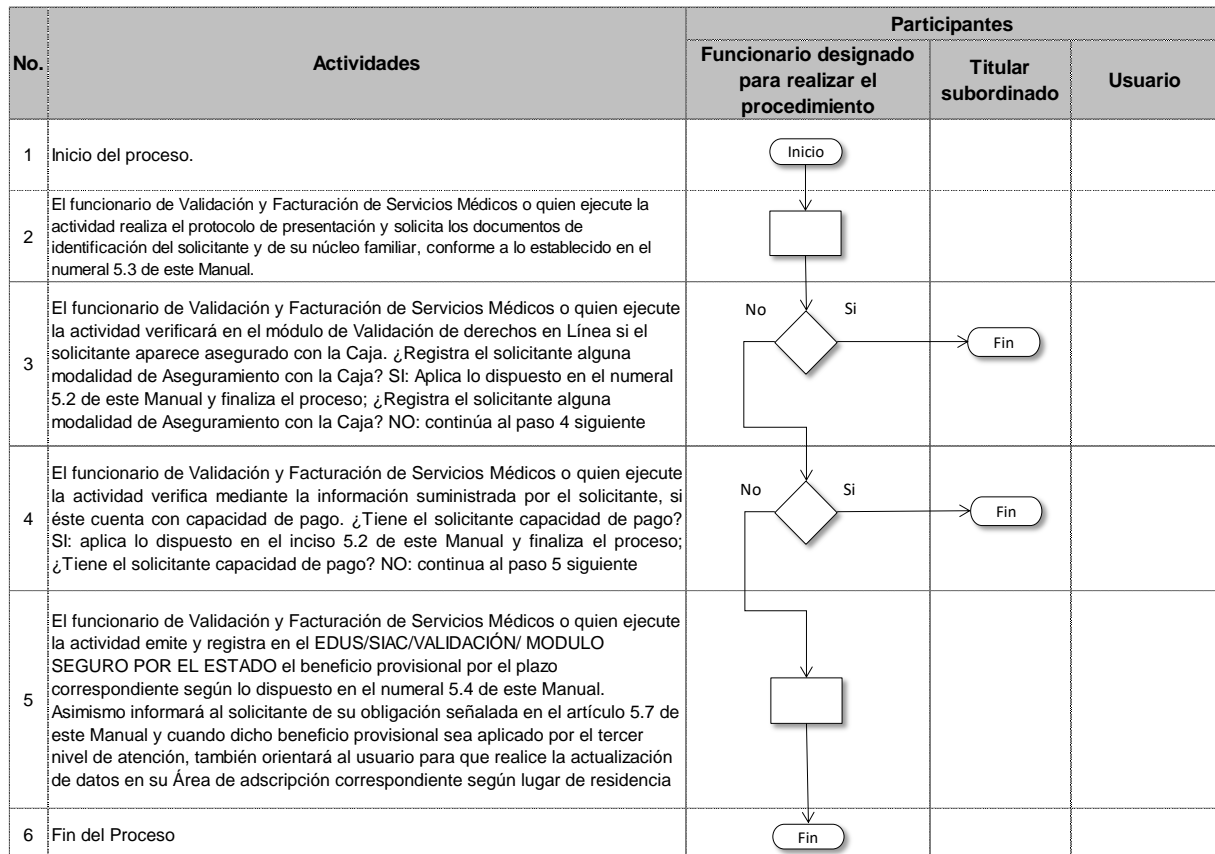
16.1 Diagrama de flujo: Beneficio Definitivo

BENEFICIO DEFINITIVO

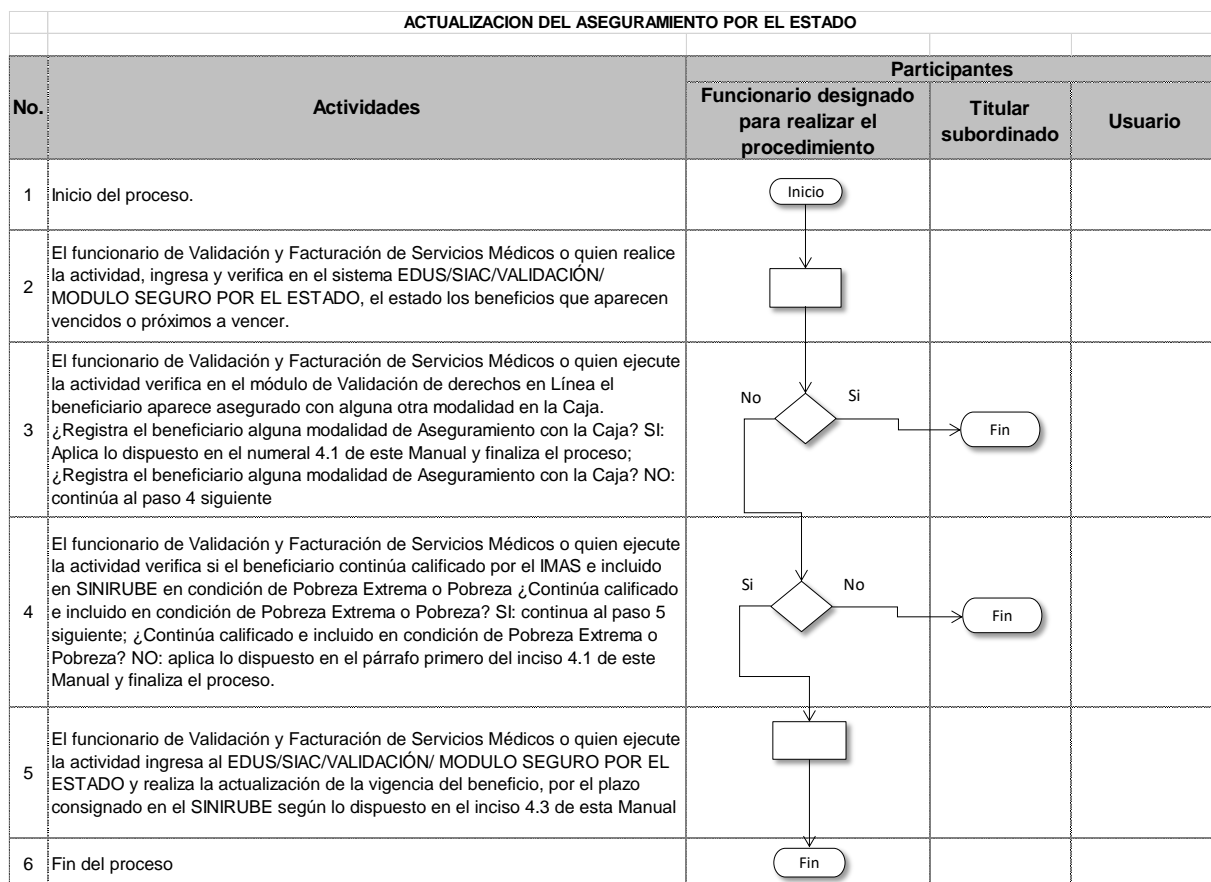


16.2 Diagrama de flujo: Beneficio provisional

BENEFICIO PROVISIONAL



16.3 Diagrama de flujo: Actualización del Aseguramiento por el Estado



16.4 Diagrama de flujo: Bloqueo del beneficio de Aseguramiento por el Estado

BLOQUEO DEL BENEFICIO

No.	Actividades	Participantes		
		Funcionario designado para realizar el procedimiento	Titular Subordinado	Usuario
1	Inicio del proceso	Inicio		
2	El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad, comprueba a través de los sistemas EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, Módulo de Validación de Derechos en Línea y Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), que al menos una de las condiciones y requisitos consignados en el presente Manual haya perdido vigencia o no se cumpla. ¿Ha perdido vigencia o ya no se cumple alguna de las condiciones que sustentan la aplicación del Aseguramiento por el Estado? Si: pasa al punto 3 siguiente; ¿Ha perdido vigencia o ya no se cumple alguna de las condiciones y requisitos que sustentan la aplicación del Aseguramiento por el Estado? NO se termina la revisión y fin del proceso.			
3	El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejecute la actividad bloquea de manera inmediata el beneficio en el sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO			
4	Fin del proceso	Fin		

16.5 Formulario de Solicitud Beneficio Aseguramiento por el Estado

Formulario solicitud Beneficio Aseguramiento por el Estado

Provisional	Definitivo	Actualización de Información	Bloqueo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nº estudio	Fecha solicitud

Establecimiento de salud :

Ebais <input type="radio"/>	Area de Salud <input type="radio"/>	Hospital <input type="radio"/>	Proveedor <input type="radio"/>
USO EXCLUSIVO DE LA C.C.S.S.			
SOLICITUD BENEFICIO ASEGURAMIENTO POR EL ESTADO			
Calidades del solicitante			
1.Nº Identificación	2. Nombre del solicitante		
	1º apellido	2º apellido	Nombre Completo
3. Edad	4. Lugar de Nacimiento		5. Nacionalidad
6.Lugar de residencia			
	6.1 Provincia	6.2 Cant ón	6.3 Distrito 6. 4 Barrio
7 Dirección exacta:		8 Genero [] Hombre sisgenero [] Mujer sisgenero [] trasn-masculino [] trans-femenino [] otros	9.Sexo [] Hombre [] Mujer [] Indefinido [] Intersexo []No reporta sexo
10.Fecha nacimiento Día mes año	11. Estado civil: [] Divorciado [] Soltero [] Casado [] Unión de hecho [] viudo		

12. Nivel de escolaridad: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Prescolar <input type="checkbox"/> Escuela Incompleta <input type="checkbox"/> Escuela completa <input type="checkbox"/> Secundaria. incompleta		<input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Univer. incompleta <input type="checkbox"/> Univer. Completa <input type="checkbox"/> Para universitaria <input type="checkbox"/> Formación técnica no Univer. <input type="checkbox"/> Otra _____	13.- Cual es su ocupación.	14. Teléfono - <input type="checkbox"/> Habitación _____ <input type="checkbox"/> Celular _____ <input type="checkbox"/> Otro _____ _____
15. Correo <input type="checkbox"/> Email _____ <input type="checkbox"/> Apartado _____ _____	16. Calificación SINIRUBE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	19. Observaciones		

INTEGRACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL NÚCLEO FAMILIAR.

Parentesco: Cabeza de familia, conyugue, hijo (a) u otro miembro de la familia

No.	20 Nombre	21. Número Identificación	22. Fecha Nacimiento	23. Parentesco	24. Sexo	25 Genero	25. País de Nacimiento	26 Nacionalidad	27 Estado Civil	28. Condición actual	29. Tiene Seguro Social S/N	30. Presenta Discapacidad S/N
1												
2												
3												
4												
5												
6												

Declaración Jurada

El suscrito, _____ Cédula de identidad/residencia _____, hago constar que todos los datos consignados en este formulario son fehacientes y correctos, e igualmente la Administración me advierte que, si la información no se ajusta a la verdad, podría ser causal de anulación del presente beneficio.

También autorizo de manera libre, inequívoca, específica e informada a la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante denominado CCSS, para que:

- Almacenen mis datos personales, sensibles o restringidos, suministrados en la declaración jurada adjunta en sus bases de datos o a través de un intermediario tecnológico.
 - Use mi información personal y sensible suministrada en la declaración jurada adjunta, para que el IMAS y SINIRUBE puedan determinar la calificación para el beneficio de aseguramiento por cuenta del Estado.
 - Verifique en otras fuentes de información institucional mi información personal para corroborar mi historial de empleo, condición socioeconómica, de aseguramiento, así como cualquier otra necesaria para determinar la aplicación del beneficio.
 - Que la recolección de estos datos personales se realiza con la finalidad de que el IMAS-SINIRUBE determinen si califico para el beneficio de aseguramiento por cuenta del Estado.
 - Que mis datos personales podrán ser usados por el IMAS-SINIRUBE para la calificación de pobreza y pobreza extrema y por la Caja para la aplicación del Beneficio.
 - Que en virtud de la Ley N°8968, me asisten el derecho en relación con la información personal que brinde a la CCSS de solicitar la rectificación o actualización de la información brindada, siendo que la información brindada siempre será de mi propiedad.
 - La CCSS, podrá consultar mis datos personales, existentes en otras fuentes de información institucional.
 - Por medio de la firma del presente documento otorgo mi consentimiento informado a la CCSS para que mantenga en registros electrónicos y comparta mis datos con el IMAS y SINIRUBE, de conformidad con lo que en el presente me ha sido informado.
- Lugar.....Fecha.....

Nombre y firma del solicitante

Cédula

16.6 Formulario de solicitud de usuario al SINIRUBE.



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS DEL ESTADO

FORMULARIO DE ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre	<input type="text" value="XXXXXXXX"/>	Identificación	<input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>
Institución	<input type="text" value="CCSS"/>	Teléfono	<input type="text" value="XXXXXXXX"/>
Tipo de nombramiento	<input type="text" value="Servicios Especiales"/>	Correo electrónico	<input type="text" value="jsolisa@imas.gob.cr"/>
Rol Solicitado	<input type="text" value="Alto"/>	Puesto	<input type="text" value="Profesional En Bienestar Familiar"/>

Funciones realizadas para los cuales necesita el acceso

<div></div>

Justificación de la solicitud de acceso y del rol solicitado

<div></div>

Firmas

Jerarca solicitante del
acceso

Dirección Ejecutiva SINIRUBE

CONTRATO DE CONFIDENCIALIDAD ENTRE SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS DEL ESTADO, EL IMAS Y KISMET CERDAS CUBERO

Entre nosotros **Álvarez Calonge Erikson Alexander**, mayor, casado una vez, Administrador de Tecnologías de la Información, cédula de identidad número 0602540406, vecino de San Vicente de Moravia, del Colegio de Ingenieros Agrónomos 350 m oeste, **en mi condición de Director del SINIRUBE**, con facultades de Apoderado Generalísimo sin límite de suma del **Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado**, cédula jurídica número: tres-cero-cero-siete-setecientos veintinueve mil doscientos veinticinco, según personería inscrita en el Registro Nacional, según Tomo uno, Asiento trescientos setenta y cuatro; en adelante denominado con sus siglas **SINIRUBE**, y Gerardo Alvarado Blanco, mayor, casado, Administrador de Empresas, cédula de identidad uno-mil ciento treinta y uno, cero novecientos noventa y cinco, en mi condición de **Gerente General del Instituto Mixto de Ayuda Social**, cédula de persona jurídica 3007259107, en adelante conocido con sus siglas IMAS, según el acuerdo del Consejo Directivo del IMAS número 383-08-2014, y la señora Kismet Cerdas Cubero, mayor, cédula de identidad 108430861, soltera, Psicóloga, Profesional en Bienestar Social del IMAS, en adelante denominada la persona funcionaria, convenimos en celebrar el presente contrato de confidencialidad de información y uso de las herramientas tecnológicas de la plataforma del SINIRUBE, que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Kismet Cerdas Cubero, en calidad de Profesional en Bienestar Familiar del IMAS, fue seleccionada para tener acceso a la ventanilla WEB del SINIRUBE 1.0 a efecto de que requiera acceso a dicha plataforma para el personal de esta, es la única persona autorizada para tramitar el mismo ante el SINIRUBE.

Esta solicitud se ampara en lo establecido en la Ley 9137 de creación del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado, donde se establece que este Sistema es un órgano de desconcentración máxima adscrito al IMAS.

SEGUNDA: El SINIRUBE se comunicará con la persona funcionaria, a efectos de coordinar la respectiva capacitación, firma del presente contrato y entrega de las credenciales de acceso a la plataforma tecnológica del SINIRUBE. Estas credenciales son personalísimas y confidenciales, en consecuencia, no pueden alterarse, modificarse o trasladarse a una tercera persona. En el caso de se presenten algunas de estas situaciones debidamente comprobadas, generará responsabilidad civil, administrativa y penal para la persona funcionaria y responsabilidad solidaria para el IMAS.

TERCERA: El IMAS velará por que el funcionario cumpla con las obligaciones que se señalan en el presente contrato, las contenidas en la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, Ley N.º 8968, y su Reglamento, así como las normas conexas relacionados al uso, protección y confidencialidad de la información.

CUARTA: El SINIRUBE es propietario de todo material tangible o intangible que haya sido entregado por la persona funcionaria. La persona funcionaria se compromete a hacer un adecuado uso, no divulgación, ni reproducción de esta.

QUINTA: Son prohibiciones y obligaciones para la persona funcionaria mientras se mantenga vigente el presente contrato:

-
1. Enajenar, grabar, negociar, revelar, publicar o proporcionar a personas externas a la Institución y por cualquier medio sea escrito, televisivo, radial, correo electrónico o red social, la información de las actividades que realiza o el software que utiliza del SINIRUBE para las mismas. Salvo en los casos en que haya un interés institucional y que existan contratos con las entidades.
 2. No compartir las credenciales de acceso que le ha facilitado el SINIRUBE, las mismas de uso estrictamente personal y para fines laborales.
 3. Guardar confidencialidad, y no utilizar o aprovechar en ningún caso, la información que sea producto de las funciones y uso de las plataformas del SINIRUBE.
 4. Informar inmediatamente al SINIRUBE de cualquier vulnerabilidad en las plataformas o mal uso de la información que pueda ser detectada.
 5. Adoptar las medidas personales, técnicas y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

SEXTA: De las obligaciones del Instituto Mixto de Ayuda Social. El IMAS deberá cumplir las siguientes:

1. Mantener la integridad de la información obtenida de las bases de datos del SINIRUBE y no modificar el contenido de esta.
2. Autorizar y controlar que el personal designado, se capacite y cumpla con todos los requisitos para las consultas en los sistemas de información del SINIRUBE.
3. Adoptar todas las medidas de seguridad necesarias para controlar que las personas funcionarias designadas, utilicen en forma debida las bases de datos de consulta del SINIRUBE, garantizando el principio de confidencialidad en apego al artículo 17 de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado, Ley N° 9137, y del artículo 11 de la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de Sus Datos Personales, Ley N° 8968.

SÉTIMA: El SINIRUBE podrá supervisar por todos los medios a su alcance, el debido cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el presente contrato, así como el correcto uso de las plataformas tecnológicas del SINIRUBE.

OCTAVA: En caso de que el SINIRUBE, determine un posible incumplimiento de los términos y condiciones del presente contrato o de los reglamentos, documentos o uso inadecuado de las plataformas tecnológicas, podrá eliminar los accesos correspondientes como medida precautoria hasta tanto no se determine la verdad real mediante el debido proceso. Además, dará parte al jerarca del IMAS para que se realice el procedimiento investigativo correspondiente, al amparo de la Ley General de la Administración Pública.

NOVENA: En caso de que se demuestre un incumplimiento total o parcial por parte de la persona funcionaria una vez llevado a cabo el correspondiente procedimiento administrativo, el SINIRUBE podrá resolver el presente contrato sin responsabilidad de su parte, así como cobrar los daños y perjuicios originados con el incumplimiento.

DÉCIMA: El presente contrato rige a partir de su suscripción y por un plazo de 1 año, el cual podrá ser prorrogado a solicitud del Jерarca del IMAS. Lo anterior mantiene vigente las obligaciones y responsabilidades de confidencialidad y protección de la información a la cual tuvo acceso la persona usuaria, esto según la normativa vigente en temas de protección y acceso a la información.

DÉCIMA PRIMERA: Las notificaciones que realicen las partes, deberán ser por correo electrónico con acuse de recibo a las siguientes direcciones:

SINIRUBE: ealvarez@sinirube.go.cr

La Institución: _____@ccss.sa.cr

La persona funcionaria: _____@ccss.sa.cr

Leído lo anterior por las partes, y manifestando que conocen del valor y trascendencia de lo acordado en este contrato, lo aceptamos y firmamos en San José, a los 15 días del mes de abril del año 2019.

Ing. Erikson Álvarez Calonge
Director Ejecutivo SINIRUBE

Nombre _____
administrador
Area de Salud XXXXX

Nombre _____
Enlace del Establecimiento de salud