



GERENCIA MÉDICA  
Dirección de Proyección de Servicios de Salud  
Área de Estadística de Salud  
Sub Área de Normalización y Regulación Técnica

## INSTRUCTIVO FORMULARIO PARA REGISTRO DE PAREJAS EN CONVIVENCIA



Realizado por:  
*Licda. Laura Guzmán Rojas, Coordinadora Proceso de Adscripción y Beneficio Familiar.*

Aprobado por:  
*MSc. Ana Lorena Solís Guevara Jefe a.i Área de Estadística de Salud.*  
*MSc. Leslie Vargas Vásquez, Jefe a.i. Subárea Normalización y Regulación Técnica.*

*Octubre, 2015*



## Introducción

Este documento describe las instrucciones propias para el llenado del formulario de Registro de Parejas en Convivencia, el cual tiene como finalidad obtener los datos generales de las personas que requieran acreditar el tiempo de convivencia para efectos de cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 inciso b del Reglamento del Seguro de Salud, específicamente lo atinente al mecanismo de acreditación de las características de la unión de la pareja, para el cumplimiento del plazo (3 años) establecido a partir de la reforma introducida.

Toda la información brindada por la pareja debe ser verídica; de lo contrario el reporte no será incluido en el Registro de Parejas en Convivencia. A tal efecto, la Caja se reserva el derecho de verificar los datos aportados, cuando lo considere necesario, utilizando para ello los medios a su disposición. De comprobar que incluyó información inexacta o falsa, tomará las medidas pertinentes.

### Objetivo:

Suministrar un instructivo a la persona usuaria que permita orientar el uso y llenado correcto de la información contenida en los formularios del Registro de Parejas en Convivencia, de manera que permita asegurar la estandarización en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para la adecuada toma de decisiones.

### Alcance:

Este formulario es para uso exclusivo del primer nivel de atención. La Caja se reserva el derecho de determinar por los medios que estén a su alcance, las relaciones de parentesco y dependencia económica y de aplicar las medidas que la ley le permite, en caso de intento de engaño o fraude.



## Marco Normativo:

- Reglamento del Seguro de Salud, publicado en la Gaceta el 10 de noviembre de 2014.
- Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, aprobado por la Gerencia Médica el 24 de octubre de 2014.
- Demás norma superior.

Para mayor referencia, puede dirigirse a la dirección electrónica <http://www.ccss.sa.cr> marcar pestaña de su Interés y Normativa, Reglamento de Seguro de Salud, Manual de Adscripción y Beneficio Familiar.

## Abreviaturas:

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**REDES:** Registros y Estadísticas de Salud.

**DIMEX:** Documento de Identificación de Migración y Extranjería.

**TIM:** Tarjeta de Identificación del Menor.

**EBAIS:** Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

**D.C.E.I:** Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez.



## Instrucciones de llenado:

El formulario correspondiente deberá ser llenado en forma exhaustiva por el usuario solicitante, de manera que los datos aportados sean en letra clara y legible, sin tachones, ni borrones que afecten su lectura, en tal caso, la administración podrá solicitar al usuario llenar un nuevo formulario, considerando que cada dato cumple con una finalidad específica para el registro y cómputo del tiempo de convivencia.

De requerir ayuda, el usuario puede acudir al funcionario de Registros y Estadísticas en Salud (REDES), encargado, para su orientación y/o colaboración.

### 1. DATOS DE QUIÉN REPORTA:

Complete la información requerida en el formulario. Los datos solicitados en esta son de uso común y no requiere de ninguna instrucción particular, a excepción de los siguientes:

Marcar con una “X” en el paréntesis según corresponda:

- Tipo de identificación.
- Estado civil o conyugal.
- Sexo.

### 2. DATOS DEL O LA CONVIVIENTE:

Complete la información requerida en el formulario. Los datos solicitados en esta son de uso común y no requiere de ninguna instrucción particular, a excepción de los siguientes:

Marcar con una “X” en el paréntesis según corresponda:

- Tipo de identificación.
- Estado civil o conyugal.
- Sexo.

### 3. DECLARACIÓN JURADA:

Los suscritos señalados en este formulario, deben completar la información requerida en la declaración jurada que se encuentra al reverso de este formulario, formalizando lo declarado con la firma de ambos en la parte final de este instrumento.



#### **4. COMPROBANTE DE RECIBO:**

Corresponde al funcionario encargado de Registros y Estadísticas de Salud completar la información y entregar el recibo al usuario, para su formalidad el mismo debe estar debidamente firmado y sellado.

#### **Nota:**

La Caja da por advertidos a los suscribientes de la responsabilidad de comunicar a la persona por escrito, cuando la relación de convivencia cese, para que suspenda el cómputo del período en forma inmediata, entendiéndose que el no hacerlo y comprobarse el hecho, implicará la anulación del tiempo computado y afectará la inclusión de la nueva pareja.

#### **ADVERTENCIA:**

Por principio de estandarización, que rige al Sistema Institucional en Salud, este instructivo no debe ser modificado ni alterado por ningún funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social ni persona ajena a la institución. Se considerará falta grave por sus efectos adversos, de comprobarse mérito; se aplicará las medidas correspondientes.