



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

MANUAL DE LLENADO DE FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS

Enero 2024

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 2 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Contenido

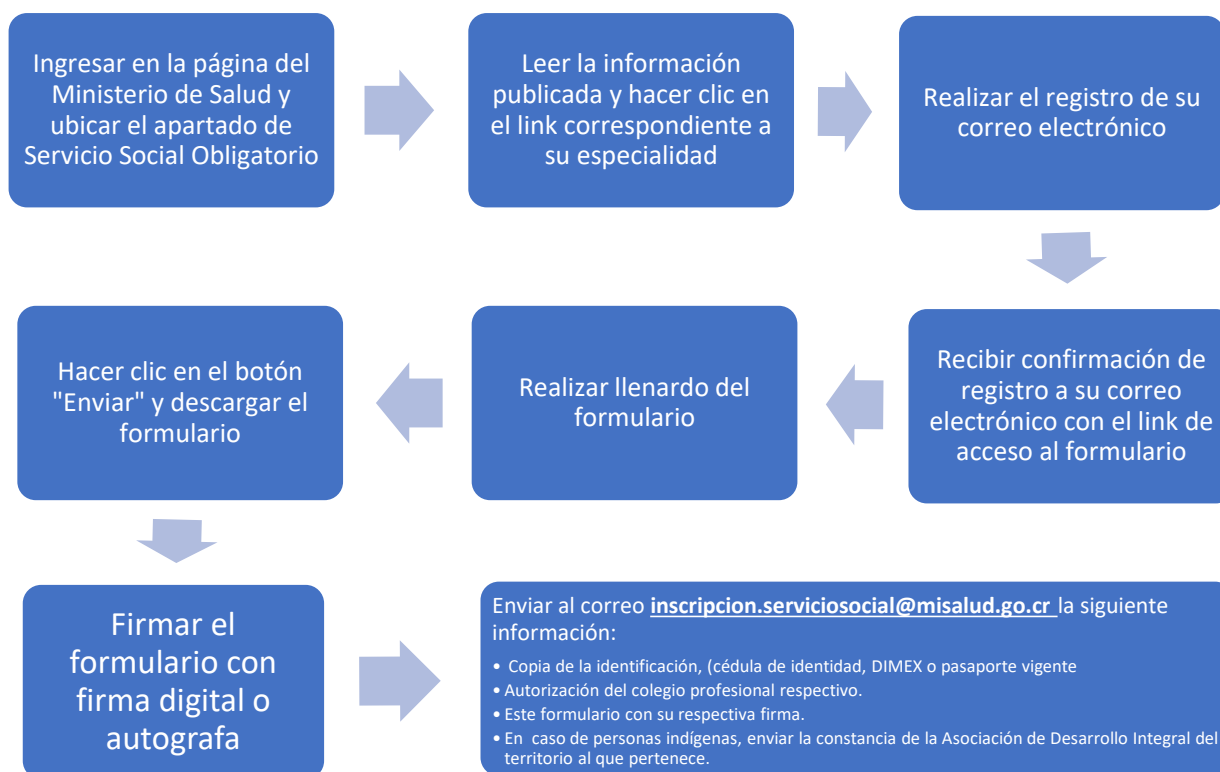
Procedimiento para la inscripción	3
Registro para el llenado del formulario	4
Llenado del formulario	5
Confirmación de llenado del formulario	7
Impresión de formulario	9
Desde el celular	12
Reingreso al formulario.....	12

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 3 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Procedimiento para la inscripción

Ante una visión de modernización y transformación digital en las instituciones públicas, el Ministerio de Salud implementa esta herramienta para el sorteo de plazas para el Servicio Social Obligatorio. El objetivo de este manual es guiarle en el proceso y la mecánica para cumplir con el requisito solicitado.

El procedimiento de inscripción es el siguiente:



	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 4 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Registro para el llenado del formulario

Lea cuidadosamente las indicaciones publicadas en la página del Ministerio de Salud, en la sección del Servicio Social Obligatorio.

Al hacer clic en el enlace correspondiente a su especialidad, se mostrará la siguiente pantalla:



Esta pantalla permite su registro para completar el formulario, debe anotar su nombre, apellidos y su correo electrónico.

Importante

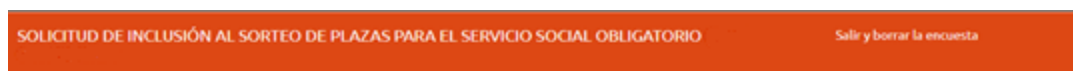
Al anotar su correo electrónico, debe tener cuidado de no presionar la tecla espaciadora, pues la aplicación toma el espacio como parte del correo y le mostrará un mensaje de error que indica: **La dirección de correo electrónico no es válida. Por favor, corríjala y vuelva a intentarlo.**

Como se muestra a continuación dicho error:



	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 5 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Una vez anotada la información, se mostrará la siguiente pantalla:



Gracias por inscribirse para participar en esta encuesta.
 Se le ha enviado un mensaje de correo electrónico con los datos de acceso a esta encuesta. Por favor, pulse en el enlace que se encuentra en dicho correo para realizarla.
 Administrador de la encuesta Ministerio de Salud (noreply@misalud.go.cr)

El registro debe realizarlo sólo una vez. Si volviera a ingresar al enlace y anota el mismo correo electrónico, la aplicación le mostrará un mensaje que ya se encuentra registrado. En caso de alguna falla, comunicarse al correo inscripcion.serviciosocial@misalud.go.cr

Llenado del formulario

Una vez realizado el proceso de registro, recibirá un correo electrónico, como se muestra a continuación:



Al hacer clic en el enlace se mostrará el formulario:

Exclusión de inscripción al Seguro del Prepagado al Seguro Social Obligatorio (Exclusión)

Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social (Especialidades Médicas)

1

Requisitos

Los siguientes documentos son obligatorios y deben ser adjuntados a este formulario para completar la inscripción al sorteo:

- a. Copia de la identificación, cédula de identidad, DIBI o pasaporte vigente
- b. Cuestionario del sorteo a partir del sistema respectivo.
- c. Foto tamaño carnet de los participantes.
- d. En el caso de personas indígenas, debe adjuntar la constancia emitida por la Dirección de Desarrollo Integral del territorio al que pertenece.

HS-00080-P-01



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

especialidad:

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor elegir...

nombre completo del solicitante:

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

número de cédula, DIBI o pasaporte vigente:

Permisos de gestión y/o zona al título

Dirección exacta:

Provincia:

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor elegir...

Añade el distrito:

Corsas electrónicas:

No permite la copia de copias

Teléfono:

Permisos: 0000-0000

Correo electrónico:

¿es usted persona indígena?

Seleccione una de las siguientes opciones

- Sí
- No

Si es usted una persona indígena y no desea inscribirse en territorio indígena, deberá seleccionar "No" para participar en el sorteo general.

Renuncia a participar del sorteo:

Seleccione una de las siguientes opciones

- Sí
- No

Este campo es obligatorio y debe ser siempre "No" cuando el número de participantes que desea escoger sea mayor o igual a superior al número de plazas a llenar. En caso contrario, la inscripción será anulada y no participará en el sorteo.

firma:

3

Se permite la copia de copias de este formulario. Para esto debe descargar, imprimir, firmar y escanear el documento a ser firmado digitalmente. [Ver instrucciones de uso del sistema de firma digital.](#)

Para terminar el formulario, haga clic en el botón "Enviar"

Las instrucciones para la impresión del formulario se le mostrarán a continuación

4

Enviar

Ejemplo

2

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 7 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

A continuación, se explica cada uno de los puntos indicados:

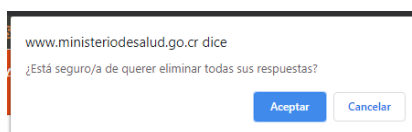
1. **En caso de no terminar el llenado del formulario**, se recomienda utilizar el botón “Salir

y borrar la encuesta”

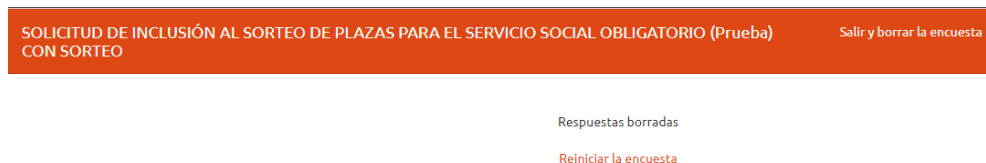
Salir y borrar la encuesta

Este permite borrar las respuestas brindadas, para volver a ingresar posteriormente utilizando el mismo link del correo de confirmación enviado.

Al hacer clic, se muestra el siguiente mensaje:



Si hace clic en “Aceptar”, se mostrará la siguiente opción:



2. Pregunta “Renuncia a participar del sorteo”, esta se mostrará para las especialidades que si cuentan con plazas.
3. Espacio de Firma, en este no debe anotar ninguna información, solamente marca el espacio donde debe firmar el formulario, una vez terminado y descargado. Dicho proceso se mostrará a continuación.
4. **Es fundamental, para terminar el llenado del formulario, que haga clic en el botón “Enviar”.**

Confirmación de llenado del formulario

Al hacer clic en el botón “Enviar”, se mostrará la pantalla de confirmación que su información suministrada fue guardada satisfactoriamente.

En el caso de las especialidades con sorteo, se mostrará de la siguiente forma:

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE COSTA RICA	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 8 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social(Especialidades Médicas)

Su información ha sido registrada satisfactoriamente.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Su número de participación es: 1

Recibirá un correo de confirmación, con su número de participación.

Para imprimir sus respuestas

Debe hacer clic en la opción "**imprima sus respuestas**", ubicada en la parte inferior izquierda.

Se le mostrará una pantalla donde se visualizan las preguntas y respuestas. En la parte superior, se encuentran dos botones, debe hacer clic en "**Exportar a PDF**", como se muestra a continuación:



Puede utilizar firma digital o bien de forma autógrafa. En este caso debe imprimir y escanear el documento para su envío.

Para más detalle, puede consultar el Manual de llenado, que se encuentra en la página del Ministerio de Salud, en la sesión de Servicio Social Obligatorio.

Imprimir sus respuestas.

Para las especialidades que no cuentan con sorteo, no se mostrará el número de participación.

A continuación, se enviará un correo de confirmación de llenado del formulario, como se muestra a continuación (imagen ilustrativa con número de participación):

Confirmación de llenado de Solicitud de Inclusión de Sorteo de Plazas Servicio Social

R

Respuestas Automáticas Ministerio de Salud CR

Para: Florina Araya Bonilla

😊 ↩ Responder ↶ Responder a todos ↷ Reenviar 📄 🗨️ ⋮

Vie 26/01/2024 12:37

Estimado/a Florina Prueba Araya:

El presente es para **confirmarle que se ha recibido correctamente** su información.

En caso de requerir alguna modificación en la información, puede volver a ingresar con el enlace enviado en el correo de registro. Para guardar los cambios debe hacer clic en el botón **Enviar**.

Cada vez que ingrese y haga clic en el botón "Enviar", volverá a recibir este correo de confirmación. El número de participación se mantendrá igual.

Su número de participación es: 1

El sorteo para Especialidades Médicas se realizará el 29 de febrero del 2024. Para visualizar el sorteo se dispondrá de un enlace en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicio-social-obligatorio>

Es importante que revise el Reglamento Servicio Social Obligatorio para Profesionales Ciencias Salud, disponible en el sitio www.ministeriodesalud.go.cr

Cualquier duda o consulta, por favor dirigirla al correo inscripcion.serviciosocial@misalud.go.cr

Reciba un cordial saludo,

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 9 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Donde se indica el número de participación, la información del día del sorteo. **Cabe aclarar que el correo de confirmación no contiene o adjunta las respuestas brindadas, este proceso se explica a continuación.**

Impresión de formulario

Para la impresión de las respuestas, **solamente cuenta con esta opción para hacerlo.**

La opción de impresión se muestra en la parte inferior izquierda:

Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social(Especialidades Médicas)

Su información ha sido registrada satisfactoriamente.



Su número de participación es: 1

Recibirá un correo de confirmación, con su número de participación.

[Para imprimir sus respuestas](#)

Debe hacer clic en la opción "[imprima sus respuestas](#)", ubicada en la parte inferior izquierda.

Se le mostrará una pantalla donde se visualizan las preguntas y respuestas. En la parte superior, se encuentran dos botones, debe hacer clic en "[Exportar a PDE](#)", como se muestra a continuación:



Puede utilizar firma digital o bien de forma autógrafa. En este caso debe imprimir y escanear el documento para su envío.

Para más detalle, puede consultar el Manual de llenado, que se encuentra en la página del Ministerio de Salud, en la sesión de Servicio Social Obligatorio.

[Imprimir sus respuestas.](#)

Al hacer clic en el botón "Imprimir sus respuestas", se mostrará en pantalla la siguiente imagen:

SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Exportar a PDF ← 
queXMLPDF export

Denominación de la encuesta (ID): SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (122838)

Fecha de envío	30/07/2020 12:21:56
Dirección IP	10.255.30.49
Nombre del solicitante:	Florina Araya
Número de cédula o Dimex:	111111111
Dirección exacta:	
Provincia	San José [1]
Cantones de San José:	San José [1]
Anote el distrito:	San José
Otras señas específicas:	100 norte de la pulpería
Teléfono:	1111-1111
Correo electrónico:	Correo@ejemplo.com
Renuncia a participar del sorteo:	No [A2]
Firma:	

Debe hacer clic en el botón “Exportar a PDF” para descargar el formulario con sus respuestas. Según la configuración de su equipo, el archivo descargado puede ir a la carpeta “Descargas” o “Documentos”.

Esto aplica también, cuando la descarga la realiza desde su celular.

El archivo se visualiza de la siguiente forma:

Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social(Especialidades Médicas)

Fecha de envío	26/01/2024 12:37:25
Dirección IP	10.255.32.126
Especialidad:	Especialidad Médica en Dermatología. [A15]
Seleccione la Subespecialidades Médicas de Dermatología:	No aplica [A4]
Nombre completo del solicitante: [Nombre]	Florina (Prueba)
Nombre completo del solicitante: [Primer apellido]	Araya
Nombre completo del solicitante: [Segundo apellido]	Bonilla
Número de cédula, Címax o pasaporte vigente:	111111111111
Dirección exacta:	
Provincia	San José [1]
Cantones de San José:	San José [1]
Añote el distrito:	Prueba
Otras señas específicas:	Prueba
Teléfono:	111111111111
Correo electrónico:	Prueba
¿Es usted persona indígena?	No [A2]
Renuncia a participar del sorteo:	No [A2]
Firma:	

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 12 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

Desde el celular

El llenado del formulario puede realizarlo desde su teléfono celular. La mecánica sería igual a la antes descrita.

Para visualizar las pantallas para adjuntar archivos podría que movilizarse por la pantalla para visualizarlas.

El archivo de la impresión de las respuestas quedaría almacenado en su dispositivo.

Reingreso al formulario

Puede realizar el reingreso al formulario utilizando el mismo enlace del correo de confirmación.

Si realiza el reingreso desde el mismo dispositivo (computadora o celular) donde llenó la información, podrá ingresar directamente al formulario y realizar cambios. No olvide hacer clic en el botón “Enviar”, para que los cambios sean guardados.

Por otra parte, si necesita el reingreso para descargar el formulario, puede hacerlo mediante el link del correo de confirmación, debe hacer clic en el botón “Enviar” para que se muestre la pantalla de confirmación y utilizar la opción de “Imprimir sus respuestas”, como se muestra la siguiente imagen ilustrativa:

Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social(Especialidades Médicas)

Su información ha sido registrada satisfactoriamente.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Su número de participación es:1

Recibirá un correo de confirmación, con su número de participación.

Para imprimir sus respuestas

Debe hacer clic en la opción "**imprima sus respuestas**", ubicada en la parte inferior izquierda.

Se le mostrará una pantalla donde se visualizan las preguntas y respuestas. En la parte superior, se encuentran dos botones, debe hacer clic en "**Exportar a PDF**", como se muestra a continuación:



Puede utilizar firma digital o bien de forma autógrafa. En este caso debe imprimir y escanear el documento para su envío.

Para más detalle, puede consultar el Manual de llenado, que se encuentra en la página del Ministerio de Salud, en la sesión de Servicio Social Obligatorio.

Imprimir sus respuestas.

En caso de utilizar otro dispositivo (computadora o celular) o bien otro navegador, le puede aparecer la siguiente pantalla (Imagen ilustrativa desde el celular):

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE SERVICIOS	
	Manual de llenado de formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio	PÁGINA 13 DE 8
		FECHA DE EMISIÓN: Enero 2024 VERSIÓN: 1.1

←  SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL S...  
 ministeriodesalud.go.cr

SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SO...



No coincide la contraseña

La contraseña que proporcionó no coincide con la almacenada en su sesión

[Clique aquí para empezar la encuesta.](#)

En este caso, debe hacer clic sobre la leyenda: “Clique aquí para empezar la encuesta” y proceder a llenar nuevamente el formulario.

Cada vez que ingrese y haga clic en el botón “Enviar”, le llegará un correo de Confirmación de llenado. Para las especialidades con sorteo, el número de participación no será afectado.