

FICHA
PROGRAMA PACIENTES EN FASE TERMINAL
2014

Nombre del programa: Pacientes en Fase Terminal.

Institución a cargo: Caja Costarricense del Seguro Social.

Norma legal de creación del programa: Ley 7756 vigente desde el 20 de Marzo de 1998."Beneficios para los responsables de Pacientes en Fase Terminal, reformado en la ley 8600 vigente desde el 05 de Octubre 2007".

Otra normativa:

- Ley 8584 del 21 de marzo del 2007, vigente desde el 27 de abril de 2007.(Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos por parte de la CCSS).
- Ley 8600 vigente desde el 5 de octubre de 2007. (Modificación de la ley 8584, se reforma el subsidio, el plazo de la licencia, el procedimiento para otorgar la licencia y las sanciones aplicadas).

Unidad Ejecutora: Sub Área Prestaciones en Dinero; Área Tesorería General; Dirección Financiero Contable; Gerencia Financiera.

Autoridad responsable del programa: Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la C.C.S.S., teléfono 2539-0000 ext. 9014.

Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerencia Financiera.

Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director, Dirección Financiero Contable

Lic. Erick Solano Víquez, Jefe Área Tesorería General

Lic. Gerardo Arias Guevara, Jefe Sub Área Prestaciones en Dinero

Sitio web del programa: No tiene.

Fecha de inicio: Marzo de 1998

Antecedentes y justificación del programa:

Este programa está definido en la Ley N° 7756 del 20 de marzo de 1998, con el fin de brindar licencia al trabajador (a) asalariado (a) activo (a) que fuera designado (a) como beneficiario responsable de cuidar a un (a) paciente en fase terminal, sin mediar retribución alguna entre el o la paciente y la persona responsable de cuidarlo; el responsable podrá ser familiar u otra persona que por su vínculo afectivo y responsabilidad, se estime cumpla con la misión encomendada.

La cobertura de este beneficio es asumida por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

La meta de este servicio es pagar los subsidios a todos los (as) trabajadores (as) asalariados (as) activos (as) designados (as) como responsables.

Los recursos destinados a este programa son de conformidad con la Ley N° 5662, reformada por la Ley N° 8783 del catorce de octubre de dos mil nueve, que en el artículo 3° inciso g), indica: "Se destinó un cero coma veintiséis por ciento (0,26%) a cubrir el costo de los subsidios otorgados con base en la Ley N.° 7756, Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal."

Objetivo general del programa: Mejorar la calidad de vida de los pacientes que por padecer una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, se encuentran en una fase terminal, por medio de la adjudicación de una licencia laboral y de un subsidio a un trabajador asalariado para que cuide al enfermo.

Objetivos específicos del programa:

- Otorgar una licencia y el pago de un subsidio a trabajadores asalariados activos para que cuiden a un paciente que se encuentra en fase terminal.
- Planear y gestionar campañas de divulgación en los medios masivos de comunicación los beneficios de esta Ley.

Contribución del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Anual Operativo:

Cobertura geográfica: Nacional.

Características de la ejecución: Es del tipo Centralizada/Local. En el nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social se lleva a cabo el pago, registro contable y control de los subsidios, mientras que en los diferentes centros de salud de la Caja es donde se tramitan, se autorizan y se les da seguimiento a las licencias para los trabajadores.

Mecanismos de corresponsabilidad: El programa tiene la responsabilidad de brindar al trabajador una licencia y un subsidio, es decir una suma de dinero para cuidar a un paciente en fase terminal. El trabajador activo asalariado adquiere, por su parte, un compromiso solidario y humanitario para brindar los cuidados necesarios al paciente por el cual, excepto el subsidio que le otorga la Caja, no es procedente ninguna otra retribución.

Recurso humano involucrado en la gestión y ejecución: La Dirección Financiero Contable, el Área Tesorería General, así como funcionarios de la Sub Área Prestaciones en Dinero de la CCSS en el nivel central llevan a cabo el control del pago de los subsidios. En el nivel local participan los médicos tratantes (dictamen de la enfermedad terminal), las Direcciones Médicas de los centros de salud (otorgamiento de la licencia) mientras que la respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades es la que las autoriza.

Sistema de monitoreo: Mediante el Sistema para el Registro, Control y Pago de Incapacidad se puede elaborar información estadística.

Periodicidad y tipo de evaluación prevista: Trimestral.

Duración que tiene el programa: Las constancias de licencia se emiten por períodos de 30 días, hasta el fallecimiento del paciente (art. 7 del “Instructivo: Beneficio para los responsables de Pacientes en Fase Terminal”)

Población meta: La meta de este servicio es pagar los subsidios a todos los (as) trabajadores (as) asalariados (as) activos (as) designados (as) como responsables de pacientes en fase terminal.

Bienes o servicios que entrega: Licencias temporales para trabajadores activos y asalariados, conjuntamente con los respectivos subsidios para cuidar a un paciente en fase terminal.

Criterios de Selección: La población a beneficiar por este programa son trabajadores activo-asalariados –sean familiares o no del paciente- que deben tener algún vínculo afectivo a juicio del paciente (o la persona encargada) o criterio del médico, que indica que aquel cumplirá en forma debida con la misión de cuidarlo durante su enfermedad.

Periodicidad de la entrega del bien y/o servicio / Calendario de entrega de los beneficios: Las licencias se entregan cada treinta días, pueden ser renovadas hasta el momento de la muerte del paciente

El pago del subsidio se hace conforme ingresen las boletas de licencia y cada tres o cuatro días el sistema automáticamente se encarga de la realización del pago hasta que se completen los treinta días.

Requisitos para acceder al beneficio / Trámites y procedimientos a realizar para que el individuo/hogar/grupo seleccionado reciba el beneficio:

1. Otorgamiento de la boleta: Los procedimientos están definidos en los artículos 4 y 5 de la Ley 7756.
 - El procedimiento para otorgar la licencia se inicia con la solicitud del enfermo (o de la persona encargada en caso de imposibilidad de éste por su estado físico mental o por su edad) con base en la cual el médico tratante extiende un dictamen en que se determina la fase terminal. Tratándose de enfermos con egreso de un centro hospitalario, la Dirección Médica de dichos centros hará constar su criterio en cuanto al padecimiento y expectativa de vida.
 - Dicho dictamen debe ser entregado por el responsable designado junto con su solicitud escrita, ante el centro médico donde está adscrito el enfermo para su análisis y respectiva autorización el cual estará a cargo de la Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades.
 - Una vez designado el responsable de cuidar al paciente y con base en el dictamen antes citado, donde se determina la fase terminal, la Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades del lugar de adscripción o de residencia del paciente, autoriza la licencia. Sólo se otorgará una licencia por paciente. En caso de pacientes atendidos en forma privada o por medio de cualquiera de los sistemas o proyectos autorizados por la Caja, el otorgamiento de la licencia corresponde al lugar de adscripción cuando se trate de pacientes asegurados, caso contrario, la gestión debe realizarse en el centro médico de la Caja conforme al domicilio del enfermo.
2. De los plazos de calificación: Artículo N° 11
 - El derecho a subsidios por la licencia, procede cuando el trabajador designado ha cotizado los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia.
 - Cuando el médico otorgue la licencia, el Centro Médico donde se gestionó éste trámite, debe registrar y refrendada la boleta en el sistema Registro Control y Pago de Incapacidad (RCPI), para proceder con el trámite de pago, el cual se deben de tomar en cuenta los siguientes puntos:
 - Cálculo del subsidio: Artículo 12º De los subsidios. El subsidio que corresponda, se calculará con base en el promedio de los salarios

consignados en las planillas procesadas por la Caja, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia.

- Porcentaje a pagar: Artículo 12º De los subsidios. Hasta dos salarios base establecidos en la Ley N.º 7337, de 5 mayo de 1993 (oficinista 1), según ley del presupuesto nacional, percibirán el cien por ciento (100%) del promedio del ingreso; sobre el exceso de dos salarios y hasta tres salarios base establecidos en la Ley N.º 7337 percibirán el ochenta por ciento (80%) del promedio del ingreso y sobre el exceso de tres salarios base establecidos en la Ley N.º 7337 percibirán el 60% promedio del ingreso.
- Prescripción: Artículo 14º Del plazo de prescripción. El derecho al cobro de los subsidios prescribe en 6 meses, de acuerdo con lo que señala el artículo 61 de la Ley Constitutiva de la Caja para las prestaciones en dinero del Seguro de Salud. Lo anterior, en razón de que estos subsidios se rigen por las mismas normas y disposiciones que las demás prestaciones en dinero.
- Control y seguimiento: Artículo 15º. Las Direcciones Médicas de los centros de salud deben establecer los mecanismos para la renovación cada 30 días de las licencias, de manera que se les facilite determinar su procedencia, y evitar abusos en caso del fallecimiento del paciente. Asimismo, deben dar seguimiento a los casos otorgados, con el fin de asegurar la inexistencia de condiciones desfavorables en perjuicio del paciente; de ocurrir tal situación, lo que procede es la cancelación inmediata de la licencia; para estos efectos puede solicitarse el apoyo de las Oficinas de Trabajo Social.
- De los informes consolidados: Artículo 16º. Con base en la información que mensualmente envía el Departamento de Contabilidad con el detalle de los gastos registrados en el Seguro de Salud, en la cuenta contable 920 07 7 “DESAF PACIENTES FASE TERMINAL”, el Área Regulación Seguro de Salud, hará un informe mensual.
- Del registro contable de los subsidios: Artículo 17º. Para registrar el pago de los subsidios, la Sub-Área Asesoría Prestaciones en Dinero de Oficinas Centrales y las Sucursales de todo el país, deben utilizar la cuenta contable 920-07-7 “SUBSIDIOS DESAF PACIENTES EN FASE TERMINAL”.
- Del control presupuestario: Artículo 18º. La formulación anual, control y evaluación de la cuenta presupuestaria 2608 “subsidios pacientes en fase terminal”, lo mismo que las revisiones periódicas de los pagos efectuados a los responsables de pacientes en Caja Costarricense del Seguro Social fase terminal y la conciliación de la información con respecto a la registrada por la contabilidad general, estará a cargo del Área Regulación Seguro de Salud.
- Base de datos: Discoverer a partir del 2006.

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio: Están descritos en el artículo 8 de la citada ley. Se indica que La Dirección del centro médico puede suspender la licencia cuando se de alguna de las siguientes situaciones:

- *Se determine alguna anomalía en el otorgamiento de la licencia o que el responsable no cumpla con las obligaciones encomendadas.*
- *Solicitud del paciente o de la persona encargada (en caso de menores) por considerar que el enfermo no recibe el cuidado que necesita. En estas circunstancias debe mediar un estudio social que confirme tal situación.*
- *Solicitud del médico tratante, en razón del estado del paciente, cuando se compruebe que el responsable no cumple adecuadamente con su compromiso de cuidarlo.*
- *Cuando el trabajador recibe otra retribución diferente al subsidio que le otorga la Caja para cuidar al paciente.*
- *Fallecimiento del enfermo.*

Temporalidad de los beneficios: Mensual hasta que muera el paciente.

Tipo de selección: La selección se hace por persona.