

FICHA DESCRIPTIVA

Programa Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas.

2017

Nombre del programa: Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas.

Institución a cargo: Caja Costarricense del Seguro Social.

Norma legal 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".

Ley 9353 vigente desde el 22 de julio de 2016, ley para garantizar el interés superior del niño, la niña y el adolescente en el cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma.

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. María del Rocío Sáenz Madrigal, 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. Carlos Montoya Murillo, Jefe Área Tesorería General.

Lic. Arnoldo León Quesada, Jefe Sub Área Prestaciones en Dinero.

Sitio web del programa: No tiene.

Fecha de inicio: Marzo de 1998

Objetivo general del programa: Mejorar la calidad de vida de los pacientes, además de los niños, las niñas y adolescentes, que por padecer una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, se encuentran en una fase terminal, o en el caso de menores de edad que sufren una enfermedad o situación de salud NO grave pero DEBIDAMENTE CALIFICADA, por medio de la adjudicación de una licencia laboral y de un subsidio a un trabajador asalariado para que cuide al enfermo.

Objetivos específicos:

- Otorgar licencia y el pago de un subsidio a trabajadores asalariados, activos para que cuiden a un paciente que se encuentra en fase terminal.
- Establecer los procedimientos administrativos y contables para regular, controlar y registrar el otorgamiento de la licencia para cuidado de menores gravemente enfermos y de la licencia extraordinaria al amparo de la Ley No. 9353.
- Planear y gestionar campañas de divulgación sobre los beneficios de esta ley; sobre todo en los centros de atención de la CCSS.

Contribución del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Anual Operativo: Información no disponible.

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:

Funcionarios de las siguientes Áreas y Sub áreas:

- Dirección Financiero Contable
- Dirección de Presupuesto
- Área de Tesorería General
- Subárea Prestaciones en Dinero
- Subárea Contabilidad de Costos
- Subárea Contabilidad Operativa
- Área Contabilidad Financiera
- Subárea Gestión de Pagos
- Clínicas
- Áreas de Salud
- Hospitales

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. Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal: 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”).

Licencia para cuidado de persona menor gravemente enferma:

Las boletas para menores de edad gravemente enfermos: se emitirán por períodos máximos de hasta 30 días calendario y podrán ser suspendidas antes de su vencimiento a criterio del médico tratante. Los períodos otorgados pueden ser continuos o discontinuos según la evolución clínica del paciente enfermo.

Ejemplo:

- a) El médico tratante indica 2 meses de licencia. Se otorgará primero una licencia por 30 días y al finalizar se otorgarán los otros 30 días restantes (dos boletas).
- b) El médico tratante indicó 15 días de licencia. Se otorgará una boleta por 15 días (una boleta).

Las boletas para licencia extraordinaria: el pago del subsidio se otorgará por el plazo que el médico tratante declare la situación de salud del paciente como DEBIDAMENTE CALIFICADA, por períodos de hasta 3 meses y prorrogable hasta por un período igual, lo que podría significar que dicha licencia contabilice un total de hasta 6 meses calendario.

Las boletas se emitirán por períodos máximos de hasta 30 días calendario y podrán ser suspendidas antes de su vencimiento a criterio del médico tratante. Los períodos otorgados pueden ser continuos o discontinuos según la evolución clínica del paciente enfermo.

Ejemplo:

- a) El médico tratante indica 6 semanas de licencia. Se otorgará primero una licencia por 30 días y al finalizar se otorgará el tiempo restante (dos boletas).
- b) El médico tratante indicó 5 días de licencia. Se otorgará una boleta por 5 días (una boleta).

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 y niños, niñas y adolescentes gravemente enfermos.

Duración que tiene el programa: 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.

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 y niños, niñas y adolescentes gravemente enfermos.

Bienes o servicios que entrega:

1. Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal.

El servicio que brinda este programa es otorgar licencias laborales y pagar los subsidios a los y las trabajadoras (os) asalariadas (os) activas (os), designadas (os) como responsables de cuidar a un (a) paciente en fase terminal por el período que él o la paciente se encuentre en esta fase de la vida.

El Subsidio será hasta del sesenta por ciento (60%) del promedio de los salarios consignados en las planillas procesadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia. El promedio de referencia para el cálculo excluye cualquier pago correspondiente a períodos anteriores al indicado.

El subsidio se pagará por períodos vencidos según la periodicidad del salario recibido por el trabajador, sin perjuicio de que el pago completo pueda hacerse efectivo al concluir el período total de la incapacidad o al finalizar períodos mayores que los comprendidos en el pago salarial, a criterio del trabajador.

Estas licencias se otorgan al trabajador (a) asalariado (a) activo (a) cada treinta (30) días y se estima que una persona entra en fase terminal cuando la expectativa de vida es igual o menor a seis (6) meses. A criterio del médico tratante.

2. Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas.

Se reconocerán dos tipos de licencias:

A. Licencia para cuidado de persona menor gravemente enferma.

B. Licencia extraordinaria.

A. Licencia para cuidado de persona menor gravemente enferma.

Toda persona asegurada activa asalariada que sea designada como responsable para cuidar a una persona gravemente enferma MENOR DE EDAD. La licencia y el pago del subsidio se otorgarán por el plazo que el médico tratante declare al paciente gravemente enfermo y necesario de cuidados constantes y directos por parte de uno de sus padres o representante legal.

B. Licencia Extraordinaria:

Toda persona asegurada activa asalariada que sea designada como responsable para cuidar a una persona enferma:

- MENOR DE EDAD o
- MAYOR DE EDAD hasta 25 años pero DEPENDIENTE de alguno de sus progenitores o persona responsable (ejemplo: estudiantes).

Criterios de Selectividad: La población a beneficiar por este programa son trabajadores activo-asalariados -familiar 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 aquél cumplirá en forma debida con la misión de cuidarlo durante su enfermedad.

El trabajador debe haber sido reportado en planillas a la CCSS en los tres meses inmediatamente anteriores al inicio de la licencia.

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.

Trámites para acceder al beneficio/ trámites y procedimientos a realizar para que el sujeto del beneficio seleccionado reciba el beneficio.

Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal:

1. Otorgamiento de la boleta: Los procedimientos están definidos en los artículos 4 y 5.

- 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:

3. 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.

4. 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, de 5 mayo de 1993, percibirán el ochenta por ciento (80%) del promedio del ingreso.

- Sobre el exceso de tres salarios base establecidos en la Ley N.º 7337, de 5 de mayo de 1993, percibirán el 60% promedio del ingreso.

5. 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.

6. Control y seguimiento: Artículo 15 º

- 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.

7. 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".

8. 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.

9. Base de datos: SFCV

Beneficio para el cuidado de persona menor gravemente enferma.

1. Otorgamiento de la boleta:

Cuando el Médico tratante es funcionario de la Caja, o de Sistemas o Proyectos especiales probados por la Junta Directiva de la Caja: Deberá ser Médico Especialista afín a la enfermedad que sufre el paciente enfermo. Emitirá el dictamen médico (se anexa formato)

donde certificará la condición de su paciente sea como ENFERMO GRAVE o como un CASO DEBIDAMENTE CALIFICADO. Recordar que es indispensable que en ambos casos, se anote la necesidad para el tratamiento del enfermo de la ASISTENCIA CONSTANTE Y DIRECTA de uno de sus padres o persona responsable. Este dictamen médico deberá ser REFRENDADO por la Dirección Médica del Centro (o la persona a quién el Director(a) Médico delegue, como por ejemplo jefe o coordinador médico de Consulta Externa) donde labora el médico tratante y además es atendido el paciente enfermo.

Médico particular o “privado” en el ejercicio liberal de la profesión:

Deberá ser Médico Especialista afín a la enfermedad que sufre el paciente enfermo y la Especialidad debe estar debidamente inscrita en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Emitirá dictamen médico correspondiente en la papelería oficial mientras su uso esté vigente o formato digital debidamente autorizado por el citado Colegio, donde certificará la condición de su paciente sea como ENFERMO GRAVE o como un CASO DEBIDAMENTE CALIFICADO. Recordar que es indispensable que se anote en dicho documento, la necesidad para el tratamiento del enfermo de la ASISTENCIA CONSTANTE Y DIRECTA de uno de sus padres o persona responsable. Debe haber claridad que este acompañamiento del adulto es INDISPENSABLE O ESENCIAL para el tratamiento del paciente enfermo.

Este dictamen médico, será de carácter recomen dativo para la Caja, quien a través de las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades y Licencias (CLEI) HOMOLOGARA o no la Licencia solicitada.

2. Del lugar donde se autorizan y se otorgan las licencias:

El cuidador (a), solicitará por ESCRITO, el otorgamiento de una de las dos licencias mencionadas ante la Dirección Médica del Área de Salud donde el paciente enfermo está adscrito para su respectivo análisis y autorización, el cual estará a cargo de la CLEI, quienes deberán confeccionar un expediente administrativo al efecto.

Además de la solicitud de la licencia, el cuidador deberá aportar el dictamen médico (institucional o privado) que certifique la condición del paciente enfermo, de tal manera:

a. Cuando el cuidador(a) y el paciente enfermo están adscritos a la MISMA Área de Salud: la CLEI de estar de acuerdo, autorizará y emitirá la boleta de licencia.

b. Cuando el cuidador(a) y el paciente enfermo están adscritos en DIFERENTES Áreas de Salud: la Dirección Médica del centro que recibió la solicitud de licencia, de conformidad con la autorización emitida por la CLEI, solicitará la emisión de la boleta de licencia a la Dirección Médica del Área de Salud donde el cuidador(a) está adscrito. En estos casos, se solicita que esta comunicación entre las dos Áreas de Salud involucradas sea idealmente utilizando medios electrónicos y a lo interno de la Caja, con el propósito final que se facilite al cuidador el trámite correspondiente de forma expedita, y que abogue por la simplificación de trámites.

Esta situación se podrá presentar en casos especiales, por ejemplo cuando los padres no convivan juntos y se alternen el cuidado del paciente, cuando es un representante legal el que ejercerá la función de cuidador, etc.

3. De la mecánica del llenado, registro y pago de las boletas:

a. Boleta “constancia de incapacidad y licencia” (boleta verde):

Se está gestionando el cambio del formato en los talonarios de licencias e incapacidades, para que en el apartado #8 aparezcan las opciones de estas dos licencias adicionales.

Mientras se agotan los talonarios existentes, el médico que emite la boleta, deberá anotar en el apartado #12, además del diagnóstico Z76.3 “persona sana que acompaña al enfermo”, el tipo de licencia otorgada, a saber:

- Lic. Menor grave o
- Lic. Extraordinaria

Al dorso, en el apartado de observaciones, también el médico emisor, anotará el nombre completo y el número de identificación del paciente enfermo. Información que será indispensable para el ingreso de la boleta en el Sistema para el Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI).

b. Boleta “aviso de incapacidades por enfermedad y licencias (boleta blanca):

Se entrega al cuidador(a) para que pueda llevar a su patrono. Por este motivo será necesario y hasta que se renueve el formato de los talonarios, que en el mismo reglón donde se anota el “número de días (en letras)”, el funcionario de Registros Médicos o persona responsable de llenar esta boleta blanca, se distinga por escrito el tipo de licencia que se otorgó, a saber:

- Lic. Maternidad.
- Lic. Fase terminal.
- Lic. Menor grave.
- Lic. Extraordinaria.

c. Boleta “CCSS. Constancia para cobrar subsidios” (boleta blanca):

Se entrega al cuidador(a) para que pueda cobrar el subsidio autorizado, el cual y mientras se concluyen los ajustes informáticos del Sistema RCPI (entre 6 a 8 semanas más), será cancelado en la Sucursal de la Caja más cercana al domicilio del cuidador.

Las Sucursales de la Caja, procederán con el pago del subsidio de forma MANUAL, por tal motivo será necesario como requisito indispensable para que los compañeros(as) de las Sucursales procedan con el pago, que la Dirección Médica del Área de Salud donde se emitió la boleta de licencia, ADJUNTE a esta “constancia para cobrar subsidio” una certificación de que el trámite de Licencia para Cuido de Menor Grave o el de Licencia Extraordinaria fue aprobado.

d. De las boletas verdes que generen pagos MANUALES:

Las boletas verdes que generen un pago MANUAL (que como se mencionó será una medida temporal) y considerando que aún el Sistema RCPI se está ajustando no podrán ser ingresadas al RCPI, pero deberán ser custodiadas por el centro médico que las emitió durante el tiempo necesario y a la espera que finalicen estos ajustes informáticos.

Una vez que el sistema RCPI permita el ingreso de estas licencias, las boletas verdes que motivaron un PAGO MANUAL, deberán ser incluidas como corresponde por la persona responsable del proceso de inclusión, con el cuidado de que una vez ingresadas y de forma inmediata, deberán ser colocadas en estado “BLOQUEADA” para evitar un doble pago (el manual que ya se hizo y otro vía electrónica). Además en el apartado de observaciones que solicita el RCPI se deberá anotar la leyenda “bloqueada porque se pagó de forma manual”. Por tal motivo se recomienda rotular de manera visible, estas boletas verdes que originaron un pago MANUAL con la leyenda “BLOQUEADA EN EL RCPI POR PAGO

MANUAL”, para evitar posibles confusiones o pagos no procedentes.

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio

Ley 7756: 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.

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio: Ley 9353: Las licencias será cancelada por cualquiera de las siguientes razones:

- Fallecimiento del paciente: si el paciente falleciera antes de concluir el período otorgado para su cuidado, la licencia se da por concluida automáticamente al tercer día natural posterior al fallecimiento.
- Solicitud del propio paciente.
- Alguna condición desfavorable que afecte al enfermo y sea detectada por el médico tratante o algún miembro del equipo de salud.
- Considerando que en los Servicios de Hospitalización de Pediatría, la presencia de uno de los padres suele ser requerida, la licencia otorgada no se suspenderá en tiempos de hospitalización.

Temporalidad de los beneficios Mensual hasta que muera el paciente en caso de la Ley 7756 y En el caso de la Ley 9353 hasta que el médico lo indique.

Tipo de selectividad: La selección se hace por personas.