

---

## FICHA DESCRIPTIVA 2021

**Nombre del programa:** Beneficios Para Los Responsables De Pacientes En Fase Terminal Y Personas Menores Gravemente Enfermas.

**Institución a cargo:** Caja Costarricense del Seguro Social.

**Norma legal creación del programa:** Ley 9353 publicada en la Gaceta el 12 de julio del 2016 (derogada por la ley 9470); Según lo indicado en el ARTÍCULO 4 de la Ley 9470- Se deroga la Ley 9353, Ley para Garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la Persona Menor de Edad Gravemente Enferma, de 16 de junio de 2016, sustituyéndose por la Ley 9470.

Con la Ley 9470, se reforman algunos artículos y se incluye el artículo 13 a la Ley 7756, pero sigue siendo la Ley 7756: Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas.

**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, Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero; para efectos de otorgamiento: Centros Médicos de la CCSS (Gerencia Médica).

**Autoridad responsable del programa:** Director Ejecutivo: Lic. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutiva de la C.C.S.S., teléfono 2539-0000 ext. 9014.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, 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.

Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico.

Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Coordinadora Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

**Sitio web del programa:** No tiene.

**Fecha de inicio:** marzo de 1998

**Objetivo general del programa:** Mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en una fase terminal de la enfermedad, así como de menores de edad gravemente enfermos, y menores de 25 años con una condición de salud no grave, pero especial o excepcional, por lo cual requieren de la atención indispensable o esencial de un tercero (asegurado activo asalariado), mediante el otorgamiento de una licencia por paciente en las condiciones descritas, que justifica la ausencia laboral, y la posibilidad de recibir un subsidio.

**Objetivos específicos:**

- Otorgar licencias y la posibilidad del pago de un subsidio, a trabajadores activos asalariados para que cuiden a un paciente el cual, independientemente de su edad, se encuentra en una etapa o fase terminal de la enfermedad.
- Otorgar licencias y la posibilidad del pago de un subsidio a trabajadores activos asalariados, para que cuiden de un menor de edad, cuya condición de salud ha sido catalogada de “gravemente enferma” y cuyo tratamiento, a criterio del médico tratante, requiere el concurso de los progenitores que ejercen la patria potestad, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano.
- Otorgar licencias y la posibilidad del pago de un subsidio a trabajadores activos asalariados, para que cuiden atiendan a un menor de edad, o mayor hasta los 25 años (en el tanto exista una relación de dependencia), cuya condición de salud ha sido catalogada como “extraordinaria” o “debidamente calificada” y cuyo tratamiento, a criterio del médico tratante, requiere el concurso de los progenitores que ejercen la patria potestad, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano.

**Contribución del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Anual Operativo 2019-2022:**

Este Programa puede ubicarse dentro del apartado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, “Área de Salud y Seguridad Social” en la Ficha de Indicadores de Objetivos de Área número 2. “Porcentaje de población económicamente activa cubierta por el seguro de enfermedad y maternidad. (SEM)”, ya que el Programa Beneficio para los Responsables de

Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas, esta direccionado a personas trabajadores asegurados activos asalariados, puede considerarse a dicho programa en los alcances de este indicador.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

El Programa “Beneficio para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas”, se puede ubicar dentro del objetivo N° 3 Salud y Bienestar.

Plan Operativo Institucional (POI):

Este programa está contemplado dentro del Plan Anual Institucional en la meta “Atención Integral a la Salud de las Personas”.

Las prioridades de la Administración Alvarado Quesada (prioridad cantonal, Estrategia Puente al Desarrollo e Índice de Pobreza Multidimensional):

Cabe indicar que este programa está excluido de los programas que están dirigidos para la población con carácter de pobreza o pobreza extrema, en razón de que está diseñado para beneficiar a **trabajadores asegurados activos asalariados**, por lo que no se hace ninguna observación a este apartado.

**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:**

- Gerencia Médica
- Hospitales
- Áreas de Salud
- Clínicas
- Gerencia Financiera
- Dirección de Presupuesto
- Dirección Financiero Contable
- Área de Tesorería General
- Sub área Prestaciones en Dinero
- Sub área Gestión de Pagos
- Área Contabilidad Financiera

- Sub área Contabilidad Operativa
- Sub área Contabilidad de Costos

**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:

- c) 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).
- d) 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:**

Programa Beneficio Para Responsables De Pacientes En Fase Terminal: Las licencias se entregan cada treinta (30) días, pueden ser renovadas hasta el momento de la muerte del paciente.

**Licencia Extraordinaria:** Las licencias se otorgarán por el plazo que el médico tratante declare la situación de salud del paciente como debidamente calificada o extraordinaria, por períodos de hasta tres (3) meses y prorrogable hasta por un período igual, lo que podría significar que dicha licencia contabilice un total de hasta seis (6) meses calendario. Los períodos otorgados pueden ser continuos o discontinuos según la evolución clínica del paciente.

**Licencia Menores De Edad Gravemente Enfermos:** Las licencias se emitirán por períodos máximos de hasta treinta (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.

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:** Trabajadores asegurados activos asalariados, designados como responsables del cuidado de un paciente en fase terminal, un menor de edad gravemente enfermo, o una persona hasta los 25 años (dependiente del trabajador), o menor de edad con una condición de salud especial o excepcional.

**Bienes o servicios que entrega:** Se otorga una licencia que justifica la ausencia ante el patrono, y faculta para la posibilidad de recibir un subsidio, el cual 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.

El monto del subsidio será el siguiente:

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.

Los subsidios pagados por este concepto no son computables con los de enfermedad y se pagan por periodos vencidos.

**Criterios y metodología de selección del beneficiario:** 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:** Con base en ese documento el centro de salud registrará en el sistema RCPI los datos que se requieren y abrirá el respectivo expediente administrativo. (Usted quería consultar lo del expediente administrativo).

No es procedente el otorgamiento de licencias cuando el enfermo se encuentre internado en un centro médico de la Caja o privado, salvo que este acompañamiento del cuidador sea necesario a criterio del médico tratante. Tampoco se extienden cuando el responsable designado goce de una incapacidad por enfermedad o licencia por maternidad o incapacidad por riesgos de trabajo o por Seguro Obligatorio Automotor que en este momento se están comercializado por INS. En tales casos la licencia puede autorizarse una vez concluida la incapacidad o licencia por maternidad.

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

El proceso para el otorgamiento de estas licencias es el siguiente:

- a) A solicitud del enfermo o la persona encargada, en el caso de la persona menor de edad, el médico tratante extenderá un dictamen médico en el cual se determine la fase terminal, situación de “gravemente enfermo” o la “situación debidamente calificada” o “extraordinaria”.

A solicitud del enfermo o la persona encargada, en el caso de la persona menor de edad, el médico tratante (funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de una clínica de cuidados paliativos o de una clínica de control del dolor que pertenezca a la Caja Costarricense de Seguro Social, del Hospital Nacional de Niños, o de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva de la Caja) registrará en el expediente de salud, la condición de “Fase Terminal”, “Menor gravemente enfermo”, o persona hasta los 25 años con una situación “especial o excepcional” de salud. Para este último caso, el médico tratante debe ser especialista del sector público.

- b) La Dirección del centro médico donde se atiende a la persona enferma (o a quien esta delegue), emitirá la correspondiente certificación médica o dictamen.
- c) Con base en ese dictamen, el trabajador interesado solicitará, por escrito, el otorgamiento de esta licencia ante la dirección del centro médico de adscripción del paciente enfermo, para su respectivo análisis y autorización, la cual estará a cargo de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y Licencias.

En caso de pacientes atendidos por médicos particulares en el ejercicio liberal de la profesión, la licencia se solicitará conforme lo antes ya descrito, aportando el certificado médico

autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos, y cumpliendo con los plazos establecidos en el artículo 81 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (1 día hábil), siendo que dicha certificación tendrá carácter recomen dativo para la Caja y la autorización de la licencia estará a cargo de la Dirección del Centro Médico de adscripción de la persona enferma, junto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

**Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio:**

La Dirección del centro médico que autoriza una licencia, puede suspenderla cuando se den algunas de las siguientes situaciones:

- Cuando 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.
- Solicitud del médico tratante, debido a que el estado de salud del paciente ya no cumple los criterios necesarios para el otorgamiento de las licencias.
- Fallecimiento del enfermo.

Si el paciente fallece antes de concluir uno de los períodos otorgados, la licencia se da por concluida automáticamente al tercer día natural posterior al fallecimiento, según constancia o certificado de defunción, lo que significa que el trabajador activo asalariado deberá reportarse con su patrono a partir del 4to día natural posterior al fallecimiento.

**Temporalidad de los beneficios** Mensual hasta que muera el paciente en caso de Pacientes enfermos en condición de Fase Terminal y en el caso pacientes menores de edad gravemente enfermos y licencias extraordinarias hasta que el médico lo indique.

**Tipo de selectividad:** La selección se hace por personas.

**Sujeto del beneficio:** De acuerdo con lo indicado por la Ley, los sujetos de beneficio son las personas trabajadoras aseguradas activas asalariadas quienes reciben el beneficio de gozar de un subsidio, mientras cuidan a una persona que se encuentre bajo cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Pacientes enfermos en condición de Fase Terminal,
2. Pacientes menores de edad gravemente enfermos
3. Pacientes menores de edad o mayores hasta los 25 años, cuya condición de salud ha sido catalogada como Especial o excepcional, no como extraordinaria, lo extraordinario es la licencia.

También se puede interpretar que el sujeto de beneficio es el paciente que recibe el auxilio de un familiar, de un tercero, asegurado activo asalariado de ser cuidado de acuerdo con la condición que presenten.