

FICHA
PROGRAMA PACIENTES EN FASE TERMINAL
2016

Nombre del programa: Pacientes en Fase Terminal

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"

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 Rocio 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. 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

- **Objetivo general del programa:** Mejorar la calidad de vida de los pacientes que por padecer de 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:

- Otorgar licencias y pagar subsidio al trabajador(a) asalariado(a) activo(a) responsable de cuidar a un(a) paciente 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 (dictamina 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° 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 Selectividad: La población a beneficiar por este programa son trabajadores activo-asalariados -familiar o no del paciente- que deben tener algún vinculo 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.

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

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio: Están descritos en el artículo 8 de la citada ley.

La Dirección del centro médico que autoriza una licencia, puede suspenderla cuando se den algunas 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.

Tipo de selectividad: La selección se hace por personas.