



**Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección Servicios Institucionales
Dirección Financiero Contable**

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS – CONTABLES**

**BENEFICIOS PARA LOS RESPONSABLES DE
PACIENTES EN FASE TERMINAL
LEY No. 7756 Y SUS REFORMAS**



Agosto 2009



INDICE

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| ASPECTOS GENERALES ADMINISTRATIVOS | 4 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 12 |
| PROCEDIMIENTO CONTABLE | 12 |
| | |
| CAPÍTULO III | 20 |
| DE LOS CONTROLES Y RESPONSABILIDADES..... | 20 |
| | |
| ANEXO | |
| DIAGRAMA DE FLUJO | |



Presentación

Este manual de normas y procedimientos, propuesto por las Direcciones de Servicios Institucionales y Financiero Contable, tiene como propósito facilitar el cumplimiento de la Ley No. 7756 del 20 de marzo de 1998 y sus reformas: Ley N° 8584 del 17 de abril de 2007 y Ley No. 8600 del 5 de octubre de 2007 "Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal", a todos los funcionarios de Centros de Salud, Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero y Sucursales de la Caja Costarricense de Seguro Social que tengan relación con el otorgamiento, registro, control y pago de licencias a los trabajadores asalariados que decidan hacerse responsables de cuidar a un paciente en fase terminal.

Con el cumplimiento de estas normas y procedimientos aquí expuestas pretendemos mejorar el control del proceso que va desde los aportes efectuados por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), para cubrir el costo de los subsidios por licencias otorgadas a las personas que se comprometen a cuidar pacientes en fase terminal hasta la responsabilidad de las unidades y funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social en el otorgamiento de la licencia, trámite de pago de este tipo de subsidio, así como la ejecución del programa de divulgación de los beneficios de esta licencia.

El presente documento se compone de tres capítulos según se detalla a continuación:

El primer capítulo contiene las instrucciones que establece el procedimiento administrativo relacionado con el otorgamiento, control y pago de los subsidios derivados de las licencias "Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal.

El segundo capítulo contiene lo referente al procedimiento contable y las cuentas que se utilizarán para el registro contable y financiero del beneficio en cuestión. Así como la afectación contable y la forma de cómo se deben registrar y utilizar las cuentas, tanto del beneficio del subsidio como de los gastos por concepto de divulgación del programa.

El Tercer capítulo establece los Controles y Responsabilidades de las unidades implicadas.



OBJETIVO GENERAL

Establecer y definir un manual de procedimiento administrativo - contable, que regule la calificación y pago de los subsidios derivados de las licencias, así como el programa de divulgación de los "Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal", según Ley No 7756 del 20 de marzo 98 y No. 8600 del 7 de octubre de 2007.

Capítulo I Procedimiento Administrativo

Aspectos Generales

Artículo 1º FUNDAMENTO LEGAL.

El otorgamiento de licencias y pago de subsidios a asegurados activos asalariados designados como responsables para cuidar a un enfermo en fase terminal, siempre que se trate de una colaboración y no medie retribución alguna, se fundamenta en la ley 7756 publicada en la Gaceta N° 56 del día viernes 20 de marzo de 1998.

De acuerdo con lo establecido en el artículo N° 10 de esta ley, la cobertura de este beneficio es asumida por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, quien debe destinar un medio por ciento (0.5 %) del mismo, el cual traspasa a la Caja Costarricense de Seguro Social para cubrir el costo de los subsidios otorgados y su costo por administración.

De existir algún superávit después de cubrir los gastos a que se refiere el párrafo anterior, la Caja Costarricense Seguro Social podrá destinar los sobrantes para aplicarlos, exclusivamente, a ayudar al financiamiento de la construcción del edificio para el Centro Nacional del Control y Dolor y Cuidados Paliativos, y luego, de las clínicas de control del dolor y cuidados paliativos que integran la red de apoyo al Centro citado. Asimismo podrá destinarlos al equipamiento de esos mismos centros de salud; todo con el propósito de mejorar la atención integral de los pacientes que sufren por dolor o se encuentran en estado terminal, por cáncer u otras enfermedades incurables

Para los efectos del párrafo precedente de este artículo, se autoriza a la Caja Costarricense Seguro Social para que destine los excedentes generados por la Presente Ley desde el 20 de marzo de 1998.



Artículo 2° DEL OBJETIVO

El presente instructivo tiene como objeto establecer los procedimientos administrativos y contables **relacionados con el otorgamiento control y pago de subsidios** derivados de la ley No. 7756 y **sus reformas** “Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal”.

Artículo 3° DE LAS DEFINICIONES

De acuerdo con lo que señala la ley, se entiende como:

Paciente en fase terminal: Persona cuya expectativa de vida es igual o menor a seis meses, a criterio del médico tratante.

Fase terminal: Se refiere a aquella fase de la vida que se caracteriza por la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable. Incluye la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. En ella se presenta numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. Se muestra gran impacto emocional en la persona que la experimenta, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no, de la muerte.

Médico tratante: Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social o de cualquiera de los sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva, o un médico en el ejercicio liberal de la profesión, quien tiene bajo su cuidado a un enfermo en fase terminal.

Licencia: Periodo de tiempo con derecho a subsidio otorgado por la Caja Costarricense de Seguro Social al trabajador asalariado, con la finalidad de que cuide a un paciente en fase terminal.

Responsable: Trabajador asalariado, familiar o no del enfermo, por cuyo vínculo afectivo a juicio del paciente o criterio del médico tratante, se estima cumplirá en forma debida la misión de cuidarlo durante su enfermedad.

Subsidio: Suma de dinero que se paga al asegurado directo activo asalariado, por motivo de una licencia para cuidar a un paciente en fase terminal



Artículo 4° DEL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS.

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.

Artículo 5° DE LA AUTORIZACION DE LAS LICENCIAS.

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.

Artículo 6° DEL LUGAR DONDE SE OTORGAN LAS LICENCIAS.

Con base en la autorización citada en el Art. 5° anterior, la Dirección Médica correspondiente conforme el lugar de adscripción del trabajador responsable designado, ordena la emisión de la constancia de licencia.

Cuando se trate de casos en que ha variado el domicilio del trabajador, la Dirección del nuevo centro extenderá los periodos que sean requeridos para tal efecto, debe solicitarse la información necesaria al centro médico que inició la emisión de las constancias de licencia.



Artículo 7° DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES DE LAS LICENCIAS.

Las constancias de licencia, se emiten por periodos de 30 días, hasta el fallecimiento del paciente. Para tal efecto, se utilizará el formulario "Constancia de Incapacidad y Licencia", en el cual debe señalarse claramente los siguientes datos:

Leyenda "FASE TERMINAL"

Código de diagnóstico Z76.3 "persona sana que acompaña al enfermo"

Riesgo: PAC. TERMINAL

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.

No es procedente el otorgamiento de licencias cuando el enfermo se encuentre internado en un centro médico de la Caja o privado. Tampoco se extienden cuando el responsable designado goce de una incapacidad por enfermedad o Licencia por maternidad o incapacidad por riesgos del INS. En tales casos la licencia puede autorizarse una vez concluida la incapacidad o licencia por maternidad.

Artículo 8° DE LA SUSPENSION DE LAS LICENCIAS.

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 una licencia o que el responsable no cumpla con las obligaciones encomendadas.

- Solicitud del paciente o de la persona encargada en caso de menores, o 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.

- Incumplimiento en artículo 9° de este Instructivo.

- Fallecimiento del enfermo.



En este último caso, si el paciente fallece antes de concluir uno de los períodos de 30 días otorgados por renovación, la licencia se da por concluida automáticamente al tercer día natural posterior al fallecimiento.

Artículo 9° DE LOS RESPONSABLES DESIGNADOS.

El trabajador activo asalariado que resulte designado para cuidar un paciente en fase terminal, adquiere un compromiso solidario y humanitario, por el cual, excepto el subsidio que le otorga la Caja, no es procedente ninguna otra retribución por este motivo.

Artículo 10° DEL CAMBIO DE RESPONSABLE DESIGNADO.

El responsable designado para cuidar a un paciente en fase terminal, puede ser sustituido cuando se den algunas de las siguientes circunstancias:

- Solicitud justificada del paciente o persona encargada en caso de menores, del médico tratante o de la Dirección del centro de atención.
- Cambio de domicilio del paciente o del responsable designado.

En ambos casos, corresponde a la Unidad que extiende la autorización, comprobar y documentar la existencia real de la situación que en cada caso se aduce.

Si el cambio de domicilio provoca cambio de la adscripción del paciente, corresponde a la Dirección del nuevo centro médico, solicitar la información pertinente a quien había autorizado inicialmente la licencia.

Artículo 11° DE LOS PLAZOS DE CALIFICACIÓN.

El derecho a subsidios por la licencia, procede cuando el trabajador designado ha cotizado los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia.

Artículo 12° 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. El monto del subsidio, será el siguiente:



Hasta dos salarios base establecidos en la Ley N. ° 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° 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° 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.

Artículo 13° DE LA SIMULTANEIDAD DE PAGOS.

No procede el pago simultáneo de subsidios por licencias para responsables de pacientes en fase terminal, con subsidios o ayuda económicas en caso de incapacidades por enfermedad, riesgos a cargo del INS, subsidios por licencias de maternidad; en tal caso, prevalecen estos riesgos y `por lo tanto, la licencia se suspende y reinicia una vez concluida esta circunstancia.

Artículo 14° DEL PLAZO DE PRESCRIPCION.

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 dinero.

Dicho plazo comienza a regir a partir de la finalización de cada período de 30 días, o en su defecto a partir del fallecimiento del paciente, cuando se dé tal circunstancia.

Artículo 15 ° DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO.

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.

En todos los casos debe confeccionarse un expediente administrativo con la siguiente información:

Datos del paciente: cédula de identidad o número de seguro social, apellidos y nombre.

Datos del responsable: cédula de identidad o número de seguro social, apellidos y nombre, número y razón social del patrono.

Datos de la licencia: número de la boleta, período, total de días, código y nombre del médico que extiende la boleta, código del diagnóstico, día de registro en el sistema RCPI, día de aprobación de la licencia por la respectiva Comisión Local Evaluadora de Incapacidades.

Datos del registrador: nombre y apellidos de la persona que registra la boleta de incapacidad en el sistema RCPI, nombre y apellidos del Jefe de Registro Médicos

Artículo 16° DE LOS INFORMES CONSOLIDADOS.

Con base en la información que mensualmente envía el Área Contabilidad Financiera 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, en el que se debe indicar los siguientes datos:

- Nombre y número de cédula del paciente
- Nombre y número de cédula del responsable
- Nombre del médico que emitió la licencia.
- Nombre del centro médico
- Período pagado y monto
- Lugar de pago

Asimismo, con base en la información mensual enviada por el Área Tesorería General, el Área de Regulación del Seguro de Salud, confeccionará el Informe “Fondo Responsables Pacientes Fase Terminal”, con el detalle de las inversiones realizadas e intereses de los recursos del DESAF para el Programa



Pacientes en Fase Terminal, depositados en la cuenta corriente número 213754-5 del BNCR.

Artículo 17° DEL REGISTRO CONTABLE DE LOS SUBSIDIOS.

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".

En todos los casos debe anotarse la Unidad Ejecutora 1162 Área Regulación Seguro de Salud, así como la actividad.

Artículo 18° DEL CONTROL PRESUPUESTARIO.

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 fase terminal y la conciliación de la información con respecto a la registrada por la Subárea de Contabilidad Operativa, estará a cargo del Área Regulación Seguro de Salud.

Las unidades ejecutoras que erróneamente resultaren afectadas con cargos por este concepto, deben realizar las modificaciones que sean necesarias procediendo a trasladar los gastos al área indicada en el artículo 16° de este instructivo.

Artículo 19° DE LAS SANCIONES.

Independientemente de las sanciones de otro tipo que pudieren corresponder, el incumplimiento de esta disposición, tiene como consecuencia la cancelación automática de la licencia, la cual de acuerdo con el procedimiento indicado en este instructivo, podría ser autorizada a otro trabajador.

Las sanciones contra quienes usen indebidamente los beneficios que otorga esta ley son las siguientes:

El médico será sancionado conforme al Código Penal.

El trabajador podrá ser sancionado según lo establece el artículo 37° del Reglamento del Seguro de Salud, sin perjuicio de una eventual sanción, cuando concurren los supuestos descritos en el Código Penal.



Artículo 20° DE LA DIVULGACIÓN DE LA LEY.

La Dirección de Comunicación Institucional y el Área de Regulación del Seguro de Salud, incluirán en la formulación anual del presupuesto, el Programa de Divulgación de los Beneficios de esta Ley.

El Área de Regulación del Seguro de Salud coordinará con la Dirección de Presupuesto la asignación de los recursos para este programa.

Capítulo II Procedimiento Contable

Artículo No. 21° CUENTAS CONTABLES A UTILIZAR

920-07-7 “SUBSIDIOS DESAF PACIENTES EN FASE TERMINAL”

En ésta cuenta se registra el subsidio que se otorga a personas que se comprometen a cuidar a Pacientes en Fase Terminal según la Ley 7756, éste subsidio se pagará conforme lo indicado en el artículo 11° de este manual.

SE DEBITA:

Por comprobantes de egreso, al hacer efectivo el subsidio correspondiente. También por medio de asiento de diario, para ajustes y correcciones.

SE ACREDITA:

Por asiento de diario para ajustes y correcciones. Y al final del período al realizarse la liquidación de ingresos y gastos.

905-28-9 “CAMPAÑA DIVULGACIÓN PROGRAMA PACIENTES EN FASE TERMINAL”

En esta cuenta se registran los gastos por servicios de publicidad y propaganda que se utilizará en la Campaña de divulgación de los beneficios de la Ley No. 7756 “Programa Beneficio para los Responsables de Pacientes Fase Terminal”, tales como anuncios, cuñas, avisos, patrocinios, preparación de guiones y documentales de carácter comercial, y otros, los cuales llegan a la ciudadanía a través de los medios de comunicación masiva, escritos, radiales, audiovisuales o cualquier otro medio, que tienen como fin atraer a los potenciales beneficiarios o bien resaltar la imagen institucional. Incluye los



contratos por servicios de impresión, relacionados con la publicidad y propaganda institucional tales como: revistas, periódicos, libretas, agendas y similares, así como impresión de artículos como llaveros y lapiceros. En el caso de la publicidad por radio y televisión, se debe presentar la información en el siguiente formato, conforme a lo establecido en la Ley No. 4525 y la circular No. 552-OD-74 de la Contraloría General de la República.

La publicidad y propaganda por televisión y radio únicamente puede ser ejecutada por la Dirección de Comunicación Organizacional, por lo que el Departamento de Regulación del Seguro de Salud deberá coordinar con dicha Dirección para la asignación presupuestaria.

SE DEBITA:

Con los pagos por concepto de gastos de publicidad, que realiza la Dirección de Comunicación Organizacional, en el desarrollo de la campaña.

SE ACREDITA:

Por medio de asiento de diario manual, para ajustes y correcciones y por asientos de diario automático, para la liquidación del cierre al final de cada periodo.

100-XX-X “CAJAS EN SUCURSALES”

Se utilizará como contrapartida de la cuenta de gasto 920-07-7 para el pago en las Sucursales del subsidio por la licencia de cuidado de pacientes en fase terminal.

SE DEBITA:

En forma automática por medio de comprobantes de ingreso que se confeccionan en el Área Tesorería General para ingresar el cheque mediante el cual Asignaciones Familiares le cancela a la Institución.

SE ACREDITA:

Automáticamente cada vez que se registran comprobantes de egreso, por el pago del subsidio.



105-32-1 “BANCO NACIONAL DE COSTA RICA” CUENTA CORRIENTE No. 213754-5

Esta cuenta se utilizará cuando la Subárea Caja y Custodia de Valores realice el depósito del cheque que le remite el Área de Tesorería General por concepto de la cancelación de la cuenta por cobrar por parte de Asignaciones Familiares.

SE DEBITA:

Cuando se reciben depósitos de Asignaciones Familiares por concepto de cancelación de la cuenta por cobrar.

SE ACREDITA:

Por notas de débito o correcciones por asiento de diario.

125-61-2 “CUENTA POR COBRAR DESAF PACIENTES EN FASE TERMINAL”

Se registra el 0.5% de los ingresos totales que debe aportar a la C.C.S.S. el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para cubrir el costo de los subsidios otorgados con base a la Ley 7756 (Beneficio para los responsables de Pacientes en Fase Terminal) y los gastos administrativos que este trámite genere.

SE DEBITA:

Por asiento de diario para registrar la cuenta por cobrar al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, así como también por ajustes y correcciones.

SE ACREDITA:

Por asiento de diario para acreditar el aporte recibido por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares si la cancelación se efectuó por medio de depósito bancario y por comprobante de ingreso, además por ajustes y correcciones.



125-62-0 “CUENTA POR COBRAR COSTO ADMINISTRATIVO FONDO PACIENTES FASE TERMINAL”

PARTIDA PRESUPUESTARIA 121299 COMISION GASTO ADMINISTRATIVO SERVICIOS FINANCIEROS Y COMERCIALES.

El monto que se registra será conforme al estudio de costos que anualmente realiza el Área Contabilidad de Costos, por gasto administrativo. El porcentaje de gasto, se determina anualmente con base al promedio anual de ingresos que el FODESAF envía a la Caja, a efecto de registrar la cuenta contable 125-62-0 gasto administrativo por cobrar al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (según modificación artículo 10 Ley 7756 por Ley 8584 del 17 abril de 2007).

SE DEBITA:

Por asiento de diario para registrar la cuenta por cobrar al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, así como también por ajustes y correcciones.

SE ACREDITA:

Por asiento de diario para acreditar el aporte recibido por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares si la cancelación se efectuó por medio de depósito bancario y por comprobante de ingreso, además por ajustes y correcciones.

850-10-0 “INGRESOS DESAF PACIENTES FASE TERMINAL”

En esta cuenta se registrarán los aportes que el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares traslada a la C.C.S.S., para cubrir los costos por subsidios y gastos administrativos según artículo 10º Ley 7756.

SE DEBITA:

Al final del periodo contable para cierre de las cuentas de ingreso y egreso, además por ajustes y correcciones.



SE ACREDITA:

Por asiento de diario para registrar la Cuenta x Cobrar a Desaf por concepto de lo que establece la Ley 7756, así como también por ajustes y correcciones.

La Subárea Contabilidad Operativa con base en la información que maneja a lo interno en la contabilidad de la DESAF, procederá a efectuar el registro de la cuenta por cobrar, así como efectuar los ajustes a las cuentas cuando ello fuere necesario.

Artículo No. 22° APERTURA DE LA CUENTA POR COBRAR

El asiento de diario para realizar registro de la cuenta por cobrar a la Dirección General de Asignaciones Familiares por concepto de los beneficios para los pacientes en fase terminal, se detalla a continuación:

| CUENTA | OP | DEBITO | CREDITO |
|---------------|-----------|---------------|----------------|
| 125-61-2 | | XXX | |
| 850-10-0 | 1 | | XXX |

Artículo No. 23° REGISTRO DE PAGO POR PARTE DE FODESAF POR COMPROBANTE DE INGRESO:

Si la cancelación por parte de Asignaciones Familiares se realiza mediante cheque de esa Institución, se procederá a la confección de un comprobante de ingreso en el Seguro de Enfermedad, afectando la cuenta contable 125-61-2, por medio del Sistema de Cajas, el comprobante efectuará el siguiente movimiento contable:

| CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---------------|---------------|----------------|
| 100-01-3 | XXX | |
| 125-61-2 | | XXX |

POR COMPROBANTE DE EGRESO:

Cuando la Sección Caja Custodia de Valores realiza el depósito del cheque de Desaf al sistema bancario nacional, procederá a la confección de un comprobante de egreso en el Seguro de Salud, afectando la cuenta contable 105-32-1 por medio del Sistema de Cajas, el comprobante efectuará el siguiente movimiento contable:



| CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|----------|--------|---------|
| 105-32-1 | XXX | |
| 100-01-3 | | XXX |

Artículo No. 24° POR DEPÓSITO BANCARIO.

Cuando la cancelación por parte de Asignaciones Familiares se realiza por medio de depósito a las cuentas bancarias de la institución, el Departamento de Tesorería debe enviar el documento del depósito bancario a la Sección Contabilidad General para su respectivo registro, para lo cual se efectuará el siguiente asiento de diario:

| CUENTA | CTA. IND. | DEBITO | CREDITO |
|----------|-------------|--------|---------|
| 105-32-1 | N° DEPOSITO | XXX | |
| 125-61-2 | | | XXX |

Artículo No. 25° REGISTRO DEL PAGO DE SUBSIDIOS

Para registrar el pago del subsidio, se efectuará a través del Sistema de Cajas, mediante la confección y el registro del comprobante de egreso. La afectación contable será la siguiente:

| CUENTA | U.P. | SERV. | ACTIV. | OP | DEBITO | CREDITO |
|----------|------|-------|--------|----|--------|---------|
| 920-07-7 | 1162 | (1) | (2) | 0 | XXX | |
| 100-XX-X | | | | | | XXX |

(1) Se codificará la actividad y el servicio del Hospital que otorgó la licencia.

(2) La actividad a nivel de presupuesto se modifica cada año

Artículo No. 26 REGISTRO REINTEGRO DEL PAGO POR PARTE DEL PROGRAMA PACIENTES EN FASE TERMINAL A LA CCSS

Para registrar el pago del programa a la Institución por concepto de cubrir el costo de los subsidios otorgados y su administración, el Departamento de Tesorería, procederá a emitir un cheque o hacer una transferencia electrónica entre cuentas y se depositará en la cuenta contable 105-xx-xx, según disponga el Área Tesorería General.



La afectación contable será la siguiente:

| CUENTA | CTA. IND. | DEBITO | CREDITO |
|---------------|------------------|---------------|----------------|
| 105-XX-X | XXX | XXX | |
| 105-32-1 | XXX | | XXX |

Artículo No. 27° APERTURA DE LA CUENTA POR COBRAR POR GASTOS ADMINISTRATIVOS

El asiento de diario para realizar registro de la cuenta por cobrar a la Dirección General de Asignaciones Familiares por concepto de gastos administrativos, que este trámite genere, se detalla a continuación:

| CUENTA | OP | DEBITO | CREDITO |
|---------------|-----------|---------------|----------------|
| 125-62-0 | | XXX | |
| 850-10-0 | 1 | | XXX |

Artículo No. 28° REGISTRO DE PAGO POR PARTE DE FODESAF POR COMPROBANTE DE INGRESO:

Si la cancelación de los gastos administrativos, por parte de Asignaciones Familiares se realiza mediante cheque de esa Institución, se procederá a la confección de un comprobante de ingreso en el Seguro de Salud, afectando la cuenta contable 125-62-0, por medio del Sistema de Cajas, el comprobante efectuará el siguiente movimiento contable:

| CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---------------|---------------|----------------|
| 100-01-3 | XXX | |
| 125-62-0 | | XXX |

POR COMPROBANTE DE EGRESO:

Cuando la Sección Caja Custodia de Valores realiza el depósito del cheque de Desaf al Sistema Bancario Nacional, procederá a la confección de un comprobante de egreso en el Seguro de Salud, afectando la cuenta contable 105-32-1 por medio del Sistema de Cajas, el comprobante efectuará el siguiente movimiento contable:



| CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|----------|--------|---------|
| 105-32-1 | XXX | |
| 100-01-3 | | XXX |

Artículo No. 29° POR DEPÓSITO BANCARIO.

Cuando la cancelación de los gastos administrativos, por parte de Asignaciones Familiares se realiza por medio de depósito a las cuentas bancarias de la institución, el Area de Tesorería debe enviar el documento del depósito bancario a la Subárea Contabilidad Operativa para su respectivo registro, para lo cual se efectuará el siguiente asiento de diario:

| CUENTA | CTA. IND. | DEBITO | CREDITO |
|----------|-------------|--------|---------|
| 105-32-1 | N° DEPOSITO | XXX | |
| 125-62-0 | | | XXX |

Artículo No. 30° REGISTRO DEL GASTO POR CONCEPTO DE CAMPAÑA DE DIVULGACIÓN

Para registrar las erogaciones por concepto de campaña de divulgación del Programa Pacientes en Fase Terminal. La afectación contable será la siguiente:

| CUENTA | CTA IND. | UE. | SERV. | AC. | OP | DEBITO | CREDITO |
|----------|----------|------|-------|-----|----|--------|---------|
| 905-28-9 | | 1115 | 00 | (1) | 0 | XXX | |
| 105-32-1 | XX | | | | 1 | | XXX |

(1) La actividad a nivel de presupuesto se modifica cada año



Capítulo III

De los Controles y Responsabilidades

Artículo No.31° DIRECCIONES MÉDICAS CENTROS MÉDICOS

- ✓ Serán las encargadas de recibir y tramitar las solicitudes para otorgar las licencias de las personas que soliciten dicho beneficio. Esto de acuerdo con el dictamen médico que extendiere el facultativo tratante del paciente en estado terminal.
- ✓ Serán responsables de velar por el correcto otorgamiento de estas licencias según la normativa vigente, así como de asegurarse que estos casos se clasifiquen y se informe separadamente a la Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero y las sucursales para su respectivo registro y trámite de pago de la licencia.
- ✓ Serán responsables del registro y autorización de pago de las licencias en el sistema RCPI, conservando el expediente administrativo indicado en el artículo 15° de este manual como fuente y respaldo del registro estadístico y contable de cada uno de los beneficiarios del programa estas operaciones.
- ✓ 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 de fallecimiento del paciente.

Artículo No.32° DIRECCION COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

- ✓ Ejecutará el gasto en publicidad, según el Programa que para tales efectos se haya preparado y aprobado.

Artículo No.33° AREA CONTABILIDAD FINANCIERA

- ✓ Será el encargado de informar mensualmente, según Informe de Ingresos y Gastos Pacientes en Fase Terminal, de los egresos por el concepto del pago de los subsidios otorgados a las personas que se comprometen a cuidar pacientes en fase terminal y remitir la información al Área Tesorería General. Este monto será tomado del balance mensual del Régimen de Salud, que se refleja en la cuenta de gastos 920-07-7 “Desaf Pacientes en Fase Terminal”.



- ✓ Mensualmente enviará un informe individualizado de los cargos registrados en la cuenta contable 920-07-7 al Área Regulación Seguro de Salud para la conciliación respectiva.
- ✓ A través de la Subárea de Contabilidad Operativa, realizará la apertura de la cuenta 905-28-9 “Campaña de Divulgación Programa Pacientes en Fase Terminal”.
- ✓ Realizará ajustes y correcciones a la cuenta, a solicitud de la Dirección de Comunicación Organizacional.

Artículo No.34° AREA TESORERIA GENERAL

- ✓ Serán los encargados de emitir, a solicitud de la DESAF, el cheque que solicite el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para cubrir el costo de los subsidios otorgados con base en la Ley 7756, en el cual utilizarán la cuenta contable que indique la Subárea de Contabilidad Operativa, encargada de codificar las notas de la DESAF.
- ✓ Serán los encargados de registrar mediante comprobante de ingreso el cheque que les remite el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Este comprobante de ingreso utilizará la cuenta contable 125-61-2 “Desaf – Pacientes Fase Terminal”, indicada en el artículo 22 y se depositará en la cuenta corriente 233754-5 (cuenta contable 105-32-1) que la Institución mantiene en el Banco Nacional de Costa Rica para éstos efectos, para lo cual la Subárea Caja y Custodia de Valores deberá confeccionar un comprobante de egreso afectando la cuenta contable de bancos, según artículo 23.
- ✓ Serán los encargados de registrar mediante comprobante de ingreso el cheque por concepto de gastos administrativos que les remite el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Este comprobante de ingreso utilizará la cuenta contable 125-62-0 “Costo Administrativo Fondo Pacientes Fase Terminal”, indicada en el artículo 27 y se depositará en la cuenta corriente 233754-5 (cuenta contable 105-32-1) que la Institución mantiene en el Banco Nacional de Costa Rica para éstos efectos, para lo cual la Subárea Caja y Custodia de Valores deberá confeccionar un comprobante de egreso afectando la cuenta contable de bancos, según artículo 28.



- ✓ Serán los encargados de emitir el cheque o transferencia electrónica para cancelar el monto mensual de los egresos por el pago del subsidio, con base en los informes suministrados mensualmente por el Área Contabilidad Financiera. Para la emisión del cheque o la transferencia se utilizará la cuenta contable 105-xx-x, según lo defina el Área de Tesorería General, conforme al artículo 25.
- ✓ Serán los encargados de invertir a corto o largo plazo los recursos disponibles de la cuenta contable 105-32-1 “BNCR Pacientes en Fase Terminal”, según las políticas de Inversiones Institucional y de acuerdo al criterio emitido por la Contraloría General de la República en el Oficio No. 16412 del 20-12-2002.
- ✓ Mensualmente enviará un informe de los movimientos en la cuenta corriente 233754-5 al Área Regulación Seguro de Salud

Artículo No. 35° AREA REGULACION DEL SEGURO DE SALUD

- ✓ Será el responsable de la Formulación anual, control y evaluación de la cuenta presupuestaria 2608 “Subsidios Pacientes en Fase Terminal.”
- ✓ También a través de la Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero que está a cargo de ésta Área, procederán a realizar los pagos de los subsidios que remitan los Centros de Salud adscritos a Oficinas Centrales, con base en la documentación que se adjuntara para tales efectos.
- ✓ Serán los responsables de solicitar a la Subárea de Contabilidad Operativa, el registro de los movimientos que afectan la cuenta contable 920-07-7, así como de solicitar los ajustes que correspondan para la corrección de inconsistencias.
- ✓ Será el responsable de solicitar el traslado de recursos financieros de la cuenta presupuestaria 2608 “Subsidios Pacientes en Fase Terminal.” a la cuenta 905-28-9 “Campaña de Divulgación Programa Pacientes en Fase Terminal”, partida presupuestaria 2113 “Publicidad y Propaganda”.
- ✓ Llevará el control de la ejecución de los gastos y conciliación de la cuenta 905-28-9 “Campaña de Divulgación Programa Pacientes en Fase Terminal”, en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional.



- ✓ Solicitará anualmente la actualización del estudio del costo administrativo, beneficios para responsables de pacientes en fase terminal; a la Subárea de Costos Hospitalarios de la Institución.
- ✓ Solicitará el pago por el costo administrativo al Seguro de Salud, según estudio de costos, al Área Tesorería General.

Artículo No. 36° DE LAS SUCURSALES

- ✓ Serán los responsables de realizar los pagos de los subsidios de estas licencias que remitan los Centros de salud, con base en la documentación que se adjuntará para tales efectos.
- ✓ Serán responsables de acatar las solicitudes de ajustes que el Área Regulación Seguro de Salud comunique, a fin de corregir aquellas inconsistencias relativas a la partida presupuestaria 2608, cuenta contable 920-07-7 “Subsidios Pacientes en Fase Terminal”.

Artículo No. 37° SUBAREA CONTABILIDAD OPERATIVA

- ✓ Será la responsable de la apertura de las cuentas contables respectivas.
- ✓ Asimismo del registro contable de la información remitida por las Áreas Tesorería General y Regulación del Seguro de Salud.
- ✓ Será la encargada de verificar de que todos los registros que afecten las cuentas 920-07-7, 905-28-9, 125-61-2, 125-62-0, se realicen de conformidad con las disposiciones contenidas en este procedimiento, así como de ordenar los ajustes que correspondan para garantizar la confiabilidad de los datos.
- ✓ Será la responsable de determinar el monto de las sumas a girar a la CCSS por parte de la Dirección General de Asignaciones Familiares, de acuerdo con lo establecido en el artículo No. 10 de la Ley 7756. Siendo este monto el 0,5% de los ingresos mensuales de esta Institución, y el registro de los mismos.

