



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

**Análisis sobre incapacidades por enfermedad y licencias
por maternidad otorgadas a trabajadores de la CCSS
durante el periodo 2008-2010**

Dirección de Administración y Gestión de Personal

Abril, 2011

Tabla de contenidos

1. Marco normativo	5
1.1. Generalidades sobre las incapacidades por enfermedad y las licencias por maternidad.....	5
1.2. Prestaciones en dinero para asegurados en general.	7
1.3. Prestaciones en dinero por incapacidades y licencias para trabajadores de la CCSS.....	12
1.4.Responsabilidades asociadas al otorgamiento de incapacidades por enfermedad y las licencias por maternidad.	16
2. Contexto funcional y operativo	18
2.1. Participantes del proceso y sistemas de información involucrados.....	18
2.2. Actividades de otorgamiento y pago de incapacidades y licencias.	21
3. Metodología.....	25
3.1. Fuentes de datos	25
3.2. Inconsistencias.....	26
3.3. Análisis de los datos	27
3.4. Limitaciones y recomendaciones con respecto a los datos.....	27
4. Análisis de resultados	28
4.1. Sobre las incapacidades y licencias de empleados de la CCSS.....	28
4.2. Incapacidades por enfermedad según periodo de tiempo.....	34
4.3. Tipos de diagnóstico.....	36
4.4. Incapacidades y licencias según centro donde trabajan los funcionarios.	40
4.5. Incapacidades y licencias según Puesto.....	44
4.6. Recurrencia de Incapacidades por enfermedad y valores extremos.	47
4.7. Centros que reportaron mayores incapacidades emitidas en el 2010	50
5. Consideraciones finales	52
6. Bibliografía.....	54
7. ANEXOS	55

Introducción

El diseño y organización de los servicios que presta la CCSS, exige la convergencia simultánea de un sinnúmero de factores que permiten su producción en condiciones óptimas. En materia de recurso humano, se tiene dispuesto que el personal tendrá períodos de ausencia programada, por motivos tales como: vacaciones, feriados, asuetos, asistencia a actividades de capacitación, licencia por maternidad, entre otros; siendo indispensable por parte de las jefaturas respectivas, adoptar las medidas pertinentes para la continuidad de los servicios ofrecidos a los usuarios internos y externos.

Por otro lado, existen aquellas ausencias no programadas, cuyo ejemplo más ilustrativo, son las incapacidades por enfermedad, accidentes laborales u otro tipo de accidentes. Estas incapacidades, en el caso particular de los trabajadores de la CCSS, se concentran en al menos dos terceras partes, en episodios no superiores a los tres días, aunque en términos generales, los diversos indicadores de éstas a nivel institucional, superan de forma significativa los indicadores de otros grupos y sectores ocupacionales del país.

Cuando se considera únicamente el período de días por boleta de incapacidad, los trabajadores de la CCSS, no registran diferencias marcadas con respecto al promedio nacional. No obstante, la discrepancia se encuentra en la frecuencia o incidencia de las incapacidades: en el año 2010, el 80% de los funcionarios de la institución, se incapacitó al menos una vez, teniéndose en 30 el promedio de días de incapacidad por trabajador.

No es factible sugerir tan sólo un elemento o factor explicativo de este fenómeno. En realidad, es indispensable, considerar un conjunto múltiple de situaciones, iniciando con el tipo de servicios que presta la institución y el grado de exposición a diversos elementos de riesgo, a los que se encuentran expuestos sus funcionarios. Por otro lado, interesa también considerar, el tamaño y composición de la población laboral – más de un 60% de esta población corresponde a mujeres y la mayoría de ellas se encuentra en edad reproductiva fértil-; que un porcentaje superior al 5% del personal se ubica en edades de pre jubilación, en las cuales, ciertas enfermedades son más comunes; o bien, que la frágil situación financiera de muchos trabajadores, pueden incidir, en la ocurrencia de incapacidades por diversos motivos.

Desde la perspectiva de los costos que implica para el trabajador enfrentar una incapacidad, la CCSS en su calidad de patrono, ofrece a sus funcionarios ciertas ventajas respecto a otros patronos, pues junto con el subsidio por incapacidad adiciona un complemento, hasta lograr una suma equivalente al 100% del salario. Incluso en los primeros tres días, que la CCSS en su condición de asegurador, no paga ningún tipo de subsidio, como empleador, asume el pago del 100% del salario. Este “incentivo” y otros asociados, se han citado con factores explicativos, del exceso de días de incapacidades de los funcionarios de la institución, respecto a los trabajadores de otras organizaciones y sectores.

En este contexto, el presente estudio comprende un análisis del estado de las incapacidades y licencias otorgadas a los trabajadores de la CCSS durante el trienio 2008-2010 y tiene como principal objetivo, desarrollar un diagnóstico sobre la situación y características de éstas, intentando establecer tendencias nacionales, por tipo de centro y nivel ocupacional, así como, perfilar algunas situaciones de interés, incluyendo, la lista de médicos con más incapacidades otorgados durante estos años, los trabajadores con mayor cantidad de boletas tramitadas y la correlación entre el día de la semana en que se gestiona la incapacidad y el número total de días concedidos, entre otros aspectos adicionales.

Como una anotación de suma relevancia, es indispensable señalar, que la elaboración de este estudio, exigió una serie de actividades previas en materia de recopilación y depuración de información, que a futuro, permitirán desarrollar controles y alertas, sobre situaciones que ameritan un análisis concreto, pues contravienen la normativa o la tipicidad del perfil de las incapacidades o los trabajadores incapacitados. Así por ejemplo, se contará con una lista de los funcionarios con mayor número de incapacidades, incorporando sus diagnósticos, médicos firmantes, centro de adscripción, edad, puesto, y otras particularidades, que suministren información suficiente para activar las acciones pertinentes según sea el caso.

El documento se estructura en cinco apartados principales: el primero contiene el marco normativo, el segundo expone aspectos operacionales del proceso de otorgamiento y pago de incapacidades y licencias, el siguiente corresponde al marco metodológico, en el cual se detallan las fuentes de información y el tratamiento de los datos; en el cuarto se presenta el análisis de resultados y estadísticas relevantes, tales como cantidad de días y órdenes de incapacidad, perfil de las personas que se incapacitan con mayor frecuencia, entre otros. Por último, con base en el análisis ejecutado, se puntualizan las consideraciones finales y las recomendaciones pertinentes.

1. Marco normativo

En esta sección se presentan los principales lineamientos relacionados con el otorgamiento y pago de incapacidades a los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la finalidad de contar con un marco referencial sobre las leyes, reglamentos, instructivos y demás normativa que regula estas materias. Para ello se inicia con la presentación de aspectos conceptuales básicos sobre los temas señalados y posteriormente, se resumen las normas aplicables a los asegurados en general y a los empleados de la CCSS

1.1. Generalidades sobre las incapacidades por enfermedad y las licencias por maternidad.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución autónoma a la que por mandato legal (Ley No. 17), le compete el gobierno y administración de los seguros sociales obligatorios, los cuales comprenden entre otros, los riesgos de enfermedad, maternidad e invalidez. La cobertura de los seguros sociales y el ingreso a los mismos, es obligatoria para todos los trabajadores del país, asalariados o independientes¹, y facultativa para los asegurados voluntarios.

Los riesgos de enfermedad y maternidad son cubiertos por el Seguro de Salud, el cual opera bajo la figura de régimen de reparto, constituido por cuotas tripartitas (del trabajador, patrono y Estado) que se destinan al financiamiento de las prestaciones correspondientes. Estas prestaciones incluyen entre otras, todas aquellas relativas a la atención integral a la salud, servicios de asistencia social, así como el reconocimiento de subsidios o prestaciones en dinero asociadas con la pérdida temporal de la salud y bajo el cumplimiento de ciertos requisitos (Reglamento del Seguro de Salud, arts. 15, 17, 25 y 27).

Las incapacidades por concepto de enfermedad y las licencias por maternidad son protecciones sociales de las que pueden beneficiarse todos los asegurados activos², las mismas se derivan de la prestación de servicios de salud y tienen como objetivo la procura del restablecimiento de las facultades de los trabajadores para su posterior reintegro laboral.

¹ La obligatoriedad del seguro social para los trabajadores independientes se establece en el Reglamento para la Afiliación de Trabajadores Independientes, artículo 2.

² Son aquellas personas que se encuentran trabajando y cubren la cotización respectiva, incluye asalariados subordinados y trabajadores independientes (Reglamento del Seguro de Salud, artículo 10).

De conformidad con el Reglamento del Seguro de Salud (artículo 10), la incapacidad por enfermedad se define como se indica a continuación:

“Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta. El documento respectivo justifica la inasistencia del asegurado a su trabajo, a la vez lo habilita para el cobro de subsidios; su contenido se presume verdadero “iuris tantum”³.

Por otra parte y de conformidad con la misma fuente, las licencias por maternidad se definen de la siguiente manera:

“Período obligado de reposo establecido por ley, para las trabajadoras aseguradas activas embarazadas, con motivo del parto. Se divide en licencia pre parto y licencia pos parto dependiendo de si se refiere al período anterior o posterior al alumbramiento”.

En lo que respecta al otorgamiento tanto de la incapacidad por enfermedad o de una licencia, el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud en su artículo 8 establece lo siguiente:

“El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia, constituye un acto formal, que debe ser el resultado de una consulta médica durante el horario contratado, en la que participen el profesional en Ciencias Médicas de la Caja facultado legalmente para extenderla y con la presencia del trabajador. El acto debe quedar debidamente registrado en el expediente de salud, según el centro médico de adscripción del trabajador (a)...”.

Para los casos en los que participan médicos de empresa o médicos que brindan sus consultas en consultorios privados, el artículo indicado agrega que la documentación relativa a la consulta médica debe ser extendida en el lugar donde el médico preste sus servicios y la misma debe ser remitida al centro médico de adscripción del trabajador para que se le otorgue la debida validez.

Al respecto debe tenerse presente que las valoraciones de necesidad de reposo emitidas por médicos que laboran en esquemas mixtos (autorizados por la CCSS) o privados, son de carácter recomendativo y deben ser remitidas al centro médico de adscripción del trabajador durante los dos días posteriores a su emisión. En este sentido, el artículo 5 del Reglamento citado establece que la admisión, modificación o denegatoria de dichas recomendaciones de incapacidad, debe ser consignada en el expediente de salud del trabajador y es potestad de las autoridades del centro médico citar al paciente en caso necesario.

³ Expresión latina que da a entender la existencia de un hecho, mientras no se produzca prueba en contrario.

Las incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad pueden generar, bajo el cumplimiento de ciertos requisitos, el reconocimiento de subsidios o ayudas económicas⁴, los cuales tienen como objetivo minimizar la pérdida de ingreso producto de la interrupción temporal de las actividades laborales. Como se indicó, estas protecciones sociales son aplicables a todos los asegurados activos, entre los que se incluyen los empleados de la misma CCSS; razón por la que en el campo de otorgamiento de prestaciones en dinero derivadas de esos eventos, la Institución puede desempeñar tanto el rol de asegurador como de patrono.

En el numeral 1.2 de este informe, se presenta el rol de la CCSS como asegurador y por ende se definen las condiciones para el otorgamiento de prestaciones en dinero para todos los asegurados en general. De forma posterior, en el numeral 1.3 se explican los requisitos y condiciones para el otorgamiento de incapacidades y licencias para empleados de la CCSS, en cuyo caso la Institución desempeña ambos roles.

1.2. Prestaciones en dinero para asegurados en general.

La Caja Costarricense de Seguro Social bajo el cumplimiento de algunas condiciones, ofrece a los asegurados (asalariados y trabajadores independientes) del Seguro de Salud, prestaciones en dinero derivadas de las incapacidades por enfermedad y de las licencias por maternidad. Estas prestaciones corresponden a un porcentaje del promedio de los salarios reportados por los patronos a la Institución. Seguidamente se detallan los requisitos asociados con este tipo de prestaciones de la CCSS como asegurador.

a. Otorgamiento de prestaciones en dinero por incapacidades por enfermedad

Para ser objeto de las prestaciones en dinero de la CCSS, un asalariado asegurado que goza de incapacidad debe reunir algunos requisitos relativos a la cantidad cotizaciones con base en las cuales se determinan las condiciones asociadas a la prestación. En la tabla 1 se presenta el detalle respectivo.

⁴ Las ayudas económicas corresponden a un tipo de prestación en dinero que se otorgan bajo condiciones más laxas y por plazos menores, cuando un trabajador no cumple los requisitos para el gozo del subsidio.

Tabla 1
Requisitos y condiciones para el pago por incapacidad por enfermedad a los asalariados

Tipo de prestación	Requisitos		Condiciones de otorgamiento	
	Cantidad de cotizaciones *	Otros	Plazo	Cuantía
Subsidio	6	Haber cotizado el mes anterior a incapacidad	A partir del día 4 **	
Ayuda económica	1 ó 2	Haber cotizado el mes anterior a incapacidad	Desde el día 4 al 84	60% del salario promedio de últimos 3 meses
	De 3 a menos de 6	Últimas 3 consecutivas e inmediatamente anteriores a incapacidad	Desde el día 4 al 182	

Notas:

* Las cotizaciones deben corresponder a los últimos 12 meses anteriores al inicio de la incapacidad.

** Los topes de 365 días prorrogables por 180 días adicionales fueron eliminados mediante resolución de la Sala IV No. 17971.

Fuente: Reglamento del Seguro de Salud, artículos del 34 al 38.

En relación con la tabla anterior, cabe mencionar que el Reglamento del Seguro de Salud establece dos tipos de prestaciones: subsidio propiamente dicho, cuando el asegurado cuenta con al menos 6 cotizaciones y, ayuda económica, cuando no cumple con ese requisito. En ambos casos la prestación se otorga a partir del cuarto día de incapacidad (artículo 35) y su cuantía corresponde hasta 4 veces el aporte contributivo total del patrono, trabajador y el Estado al Seguro de Salud (artículo 36), lo cual equivale al 60% del salario, en relación con el monto promedio reportado por el patrono a la CCSS durante los 3 últimos meses anteriores a la incapacidad. Cabe indicar que el monto salarial reportado a la CCSS reconoce el pago de horas extras, las cuales se consideran parte del salario.

Además de la cantidad de cotizaciones requerida, la diferencia entre subsidio y ayuda económica radica en el plazo en el que se otorga cada una de estas prestaciones, siendo que en el caso de la última es menor. En relación con el plazo para el pago del subsidio debe mencionarse, que tal como se establece en el artículo 34 del Reglamento del Seguro de Salud, originalmente el plazo máximo correspondía a 52 semanas (365 días) con posibilidad de prórroga hasta por 26 semanas (180 días más); no obstante, el mismo fue declarado ilegal mediante resolución de la Sala IV No. 17971 del 12 de diciembre de 2007, la cual textualmente señala:

“... se anulan por inconstitucionales el artículo 9 y párrafo tercero del artículo 10 del "Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud" (aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 1 de la sesión N° 7897, celebrada el 14 de octubre de 2004 y publicado en la Gaceta N° 219 del 09 de noviembre del 2004) por considerarlos contrarios al derecho a la seguridad social, a la solidaridad, al derecho a la salud y al trabajo. Por los efectos de esta declaratoria, **se dispone que la Caja Costarricense de Seguro Social deberá mantener la incapacidad mientras según criterio médico subsista el motivo de ésta...**” (la negrita no forma parte del original).

Como producto de lo anterior, mientras persista la incapacidad, la CCSS continúa efectuando el pago del subsidio. Por otra parte, debe indicarse que en el caso de trabajadores independientes, los porcentajes para el cálculo de subsidio difieren de los que aplican a los asalariados.

b. Otorgamiento de prestaciones en dinero por licencias por maternidad para aseguradas en general

Toda trabajadora en estado de gravidez tiene derecho al reconocimiento de la licencia por maternidad, la cual consiste en el cese de actividades laborales durante el mes anterior al nacimiento y durante los primeros 3 meses posteriores a éste. En relación con el pago de prestaciones derivadas de la licencia por maternidad, el Código de Trabajo en su artículo 95 establece:

“...El monto que corresponda al pago de esta licencia deberá ser equivalente al salario de la trabajadora y lo cubrirán, por partes iguales, la Caja Costarricense de Seguro Social y el patrono...”.

Adicionalmente, la normativa también indica la posibilidad de otorgar licencias en el caso de adopción, aborto, muerte prematura del niño(a) o fallecimiento dentro del primer mes de vida, según las condiciones que se aprecian en la tabla 2.

Tabla 2
Requisitos y condiciones para el pago de prestaciones por licencia por maternidad a aseguradas de la CCSS.

Tipo de prestación y motivo	Requisitos	Condiciones de otorgamiento	
	Cantidad de cotizaciones *	Plazo	Cuantía
Subsidio	Nacidos vivos		1 mes antes del nacimiento y 3 después
	Nacidos sin vida, aborto no intencional, muerte en 1 er mes	3 consecutivas anteriores o 6 en los últimos 12 meses	45 días a partir del parto o aborto
	Adopción		90 días a partir de adopción
		1 ó 2	12 semanas
Ayuda económica	De 3 a menos de 6		50% del salario promedio de los últimos 3 meses
			1 mes antes del nacimiento y 3 después

Nota: * Contadas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad.

Fuente: Código de Trabajo, Reglamento del Seguro de Salud, Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud.

En cuanto a la ayuda económica por licencia por maternidad, si bien el Reglamento del Seguro de Salud en su artículo 38⁵, establece que cuando la persona tiene 3 cotizaciones pero menos de 6, la ayuda económica se otorga hasta por 26 semanas (6,5 meses); no obstante, dentro del contexto de licencia por maternidad el plazo máximo de pago del subsidio debe respetar el correspondiente al de la licencia, es decir, 4 meses. Mientras que cuando solamente se tiene 1 ó 2 cotizaciones se mantiene el plazo de 12 semanas para otorgar el subsidio, esto debido a que el mismo no supera el límite establecido para el goce de la licencia.

A diferencia de los subsidios por incapacidad por enfermedad y de conformidad con lo establecido en el Código de Trabajo (artículo 95), las remuneraciones que se efectúen durante la licencia por maternidad deberán considerarse para el reconocimiento de los derechos laborales derivados del contrato de trabajo; es decir, entre ellos el pago de aguinaldo; asimismo, el patrono y la trabajadora deben aportar las contribuciones sociales respectivas sobre la totalidad del pago devengado sobre la licencia.

⁵ El cual es referido por el artículo 42 del mismo Reglamento.

Sobre el particular, se transcribe la parte que interesa del citado artículo:

“...Durante la licencia, el sistema de remuneración se regirá según lo dispuesto por la Caja Costarricense de Seguro Social para el "Riesgo de Maternidad". Esta remuneración deberá computarse para los derechos laborales que se deriven del contrato de trabajo.... Asimismo, para no interrumpir la cotización durante ese período, el patrono y la trabajadora deberán aportar a esta Caja sus contribuciones sociales sobre la totalidad del salario devengado durante la licencia. Los derechos laborales derivados del salario y establecidos en esta ley a cargo del patrono, deberán ser cancelados por él en su totalidad”.

Adicionalmente, la licencia por maternidad se paga desde el primer día de la licencia (el pago de incapacidad se reconoce a partir del cuarto día) y la misma se paga por adelantado, mientras que la incapacidad se paga por plazo vencido.

c. Otros subsidios

Además de los subsidios mencionados, los beneficiarios del Seguro de Salud pueden percibir otras prestaciones en dinero derivadas de motivos diversos. En este sentido, el Reglamento del Seguro de Salud señala las siguientes ayudas económicas: para compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, traslados y hospedajes, gastos de funeral (en caso de fallecimiento del asegurado directo o de su cónyuge o compañero) y ayuda por concepto de libre elección médica.

Por otra parte, existe un beneficio por concepto de cuidado de pacientes en fase terminal, el cual es administrado por la Caja y financiado con recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, por lo que en este caso no existe impacto en el presupuesto institucional. Este beneficio cuenta con su propia reglamentación y se fundamenta en la Ley No. 7756. Al amparo de esa Ley, se otorgan licencias por un plazo máximo de 6 meses a aquellos trabajadores responsables del cuidado de pacientes cuya expectativa de vida ha sido valorada, por el profesional competente, como igual o menor a 6 meses.

La licencia por el cuidado de pacientes en fase terminal va acompañada de un subsidio equivalente al 60% del salario promedio del trabajador⁶ y dado que este beneficio es independiente del Seguro de Salud, no se establecen requisitos en cuanto al número de cotizaciones.

Por otra parte, cabe señalar que en caso de incapacidad por motivo de accidentes de tránsito, el I.N.S. reconoce un 40% y la Caja el 60% restante, siendo este último porcentaje un subsidio correspondiente a la Caja como ente asegurador.

⁶ Calculado con base en los últimos 3 salarios reportados a la CCSS anteriores al otorgamiento de la licencia.

1.3. Prestaciones en dinero por incapacidades y licencias para trabajadores de la CCSS.

La Caja Costarricense de Seguro Social, desde la perspectiva de patrono y adicionalmente a lo establecido en el Código de Trabajo, el Reglamento del Seguro de Salud, el Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud y el Instructivo para el pago de prestaciones en dinero; se rige por las directrices contenidas en el Reglamento de Beneficios Especiales, Reglamento de Relaciones Laborales, el Instructivo para el registro, control y pago de las incapacidades de empleados de la CCSS así como por circulares internas, entre otros.

En concordancia con el marco normativo mencionado, además de las prestaciones a las que pueden acceder los asegurados, los trabajadores de la CCSS cuentan con algunos beneficios y particularidades que se describen a continuación.

a. Otorgamiento de prestaciones en dinero por incapacidades por enfermedad a trabajadores de la CCSS

En caso de incapacidad por enfermedad, los trabajadores de la CCSS disponen de un marco normativo interno complementario a los aplicables a los demás asegurados. Los beneficios adicionales que la Caja, en su calidad de patrono otorga a sus funcionarios, se resumen en:

- i. Pago de subsidios durante los primeros tres días de incapacidad. Si el trabajador califica para el subsidio, la C.C.S.S cancela el 100% de la suma equivalente al salario promedio⁷. Lo anterior, con base en la Circular de las Gerencias Médica y Administrativa No. 26296 del 13 de noviembre de 1987.
- ii. Pago complementario al subsidio de 60% que debe cancelar la Institución en su rol de asegurador, para completar el 100% del salario ordinario promedio del trabajador. Este beneficio se otorga solo a los trabajadores que reúnen los requisitos para optar por el subsidio y se aplica a partir del cuarto día y hasta los 365 días de incapacidad.

El fundamento de este beneficio se encuentra en el Instructivo para el registro, control y pago de incapacidades a los empleados de la CCSS aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión 7082 del 28 de julio de 1998.

Los requisitos y condiciones para el otorgamiento de subsidios y ayudas económicas por incapacidad por enfermedad a los empleados de la Caja, se detallan a continuación.

⁷ Calculado con base en los últimos 3 salarios reportados anteriores al inicio de la incapacidad.

Tabla 3
Requisitos y condiciones para el pago de prestaciones por concepto de incapacidad por enfermedad a empleados de la CCSS

Tipo de prestación	Requisitos		Condiciones de otorgamiento	
	Cantidad de cotizaciones *	Otros	Plazo	Cuantía **
Subsidio	6	Últimas 3 consecutivas e inmediatamente anteriores a incapacidad	Primeros 3 días	100% del salario promedio C.C.S.S. beneficio patrono
			Desde el día 4 al 365	60% C.C.S.S. asegurador + cuantía restante para completar 100% salario ordinario (beneficio patrono)
			Más de 365 días	60% C.C.S.S. asegurador
Ayuda económica	1 ó 2	Haber cotizado el mes anterior a la incapacidad	Desde el día 4 al 84	60% C.C.S.S. asegurador
	De 3 a menos de 6	Últimas 3 consecutivas e inmediatamente anteriores a la incapacidad	Desde el día 4 al 182	60% C.C.S.S. asegurador

Notas:

* Contadas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad.

** Se calcula con base en el promedio de los últimos 3 salarios inmediatos anteriores a la incapacidad.

Fuente: Reglamento del Seguro de Salud, Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, Instructivo para el registro, control y pago de incapacidades de los empleados de la C.C.S.S., Normativa de Relaciones Laborales y resolución de la Sala IV No. 2007017971.

Tal como se observa en la tabla 3, en el caso del tipo de prestación referente a subsidio, la Caja reconoce a sus empleados durante los primeros 365 días de incapacidad al menos el salario ordinario promedio de los últimos tres meses anteriores al inicio de ésta, siendo que los 3 primeros días corresponden a un beneficio especial y del día 4 al 365 se reconoce el porcentaje de 60% como asegurador, el cual se calcula bajo la base de salario devengado (incluye pagos por tiempo extraordinario), más la suma que sea necesaria para completar el 100% del salario ordinario promedio del trabajador. Esto último, de conformidad con el numeral 2.4.1 del Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades de los Empleados de la CCSS, el cual establece lo siguiente:

“2.4.1 El trabajador(a) de la Caja incapacitado(a) por enfermedad y que tenga derecho al pago del subsidio... se le otorgará como beneficio especial la diferencia que resulte, entre el porcentaje autorizado por ese Reglamento (60%) y el 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a).

En aquellos casos en que el subsidio dispuesto por el Reglamento del Seguro de Salud (60% del promedio del salario total) resultare mayor al 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a), se pagará como subsidio la diferencia resultante...”

De esta manera, si el 60% calculado sobre el salario devengado promedio de los últimos 3 meses es mayor que el salario ordinario promedio, la CCSS solamente cancelaría el porcentaje que le corresponde como asegurador y el exceso entre ese monto y el salario ordinario se cancela en la cuenta de subsidios de empleados CCSS. Si el 60% del promedio de salario devengado es menor que el promedio de salario ordinario, la CCSS como patrono, procede a aportar la diferencia para completar el salario ordinario. A partir del día 366, así como en los casos en que el trabajador sólo califica para recibir la ayuda económica, la CCSS únicamente cancela el 60% del promedio salarial devengado durante los 3 meses anteriores al inicio de la incapacidad.

Al igual que en el caso del resto de los asegurados, anteriormente el subsidio se pagaba por un período máximo de 365 días⁸, prorrogable hasta 182 días con la autorización de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del centro de salud respectivo; esto último sólo si el trabajador cumplía con 9 cotizaciones registradas durante los 12 meses inmediatos anteriores al inicio de la incapacidad. Como se mencionó, dichos lineamientos quedaron sin efecto con motivo de que la Sala IV, mediante resolución No. 2007017971 del 12 de diciembre de 2007, declaró inconstitucionales los topes para el establecimiento de incapacidades⁹ y determinó que la CCSS debía mantener la incapacidad mientras según criterio médico, subsista el motivo de la misma. Por esta razón, el subsidio respectivo no presenta un plazo máximo predeterminado y el límite de 365 días, únicamente se utiliza como referencia para determinar el ajuste en la cuantía del subsidio.

A la fecha ha habido otras resoluciones de la Sala IV en cuanto al tema de incapacidades por enfermedad, que implican variaciones en los procesos y en las prácticas internas para el otorgamiento de incapacidades y pago de subsidios. Lo anterior ha generado la necesidad de contar con un mayor esclarecimiento del marco normativo vigente.

En otro orden de cosas, según el Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades de Empleados de la CCSS (numeral 7.1), a los trabajadores interinos se les aplica los mismos requisitos para el pago del subsidio y si la incapacidad excede el plazo del nombramiento, este último podrá ampliarse. Igualmente, si la incapacidad persiste, deberá también extenderse el nombramiento, siempre que las incapacidades subsecuentes sean continuas.

⁸ Contados dentro de un plazo de 730 días, retroactivo a partir de la fecha de término de la última incapacidad.

⁹ Anuló los artículos 9 y 10 (en el párrafo 3) del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud.

b. Otorgamiento de prestaciones en dinero por licencias por maternidad a trabajadoras de la CCSS.

En relación con el otorgamiento de licencias por maternidad y reconocimiento del subsidio respectivo, para trabajadoras de la CCSS aplica diversa normativa, dentro de la que se cita: el Código de Trabajo, el Reglamento del Seguro de Salud, el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, el Instructivo para el registro, control y pago de incapacidades para empleados de la CCSS, Reglamento de Relaciones Laborales, entre otros. En la tabla 4 se presentan los principales tipos de prestaciones y motivos que las originan, así como un resumen de los lineamientos asociados a cada categoría.

Tabla 4
Requisitos y condiciones para el reconocimiento de subsidios por licencia por maternidad a empleadas de la CCSS

Tipo de prestación y motivo	Cantidad de cotizaciones *	Condiciones de otorgamiento	
		Plazo	Cuantía **
Nacidos vivos		1 mes antes del nacimiento y 3 después	
Subsidio	3 consecutivas anteriores o 6 en los últimos 12 meses	45 días a partir del parto o aborto	50% C.C.S.S. asegurador + 50% C.C.S.S. patrono
Adopción		90 días a partir de adopción	
	1 ó 2	12 semanas	
Ayuda económica	De 3 a menos de 6	1 mes antes del nacimiento y 3 después	

Notas:

* Contadas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia o parto.

** Se calcula con base en el promedio de los últimos 3 salarios inmediatos anteriores a licencia o

*** El reconocimiento de la licencia en los casos de aborto no intencional o parto prematuro de un niño(a) sin vida, aplica cuando la gestación es igual o mayor a 16 semanas.

Fuente: Código de Trabajo, Reglamento del Seguro de Salud, Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, Instructivo para el registro, control y pago de incapacidades de los empleados de la C.C.S.S. Normativa de Relaciones Laborales.

Como se indicó en el numeral 1.2 de este informe, es importante aclarar que el subsidio de 50% que la Caja aplica en su calidad de patrono, corresponde a una obligación del empleador que se encuentra consignada en el artículo 95 del Código de Trabajo, y por lo tanto, no obedece a un beneficio especial. Asimismo, para todas las aseguradas incluyendo las empleadas de la Caja, el subsidio cubre desde el primer día en que se otorga la licencia.

En cuanto a beneficios propios de la Institución, la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja (artículos 44 y 47) establece lo siguiente:

- i. Para efectos de partos múltiples, la licencia se incrementará un mes adicional por cada hijo(a).
- ii. Posibilidad de ampliar el periodo de licencia en caso de adopción, bajo condiciones muy calificadas, lo cual se podrá catalogar como “licencia extraordinaria” con goce de salario.

En ambos casos, se reconoce el subsidio correspondiente por el plazo en que se mantenga la licencia.

Asimismo, y al igual que se establece en el caso de trabajadores interinos incapacitados por enfermedad, la normativa interna dispuesta en el Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades de Empleados de la CCSS determina que cuando la mujer embarazada se encuentre nombrada en plaza interina, el nombramiento debe asegurarse por el tiempo que se mantenga la licencia.

c. Otros subsidios

Finalmente, debe señalarse que con el fin de mantener el nivel salarial, la CCSS contempla para sus trabajadores, el pago de un porcentaje complementario al que cancela el Instituto Nacional de Seguros (INS) por concepto de riesgos laborales (accidentes o enfermedades laborales). De esta manera, el INS cancela un 67% y la Caja un 33% como beneficio especial otorgado por el patrono (según circular No. DCRH -0732-2002).

1.4. Responsabilidades asociadas al otorgamiento de incapacidades por enfermedad y las licencias por maternidad.

En cuanto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales asociadas con el otorgamiento de incapacidades y licencias, el artículo 2 del mismo Reglamento señala que la persona incapacitada queda inhabilitada legalmente para el desempeño de sus labores u otras actividades remuneradas o que vayan en contra de los principios de lealtad y buena fe a los cuales se obliga con su patrono. Asimismo, establece que debe prevalecer un sentido de racionalidad en lo que respecta a la decisión de incapacitar, al número de días que se otorgue a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información a la cual se obliga el trabajador.

Sobre el uso indebido de las incapacidades, el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, artículo 2 indica lo siguiente:

“... Cuando se presuma un mal uso de esta potestad por parte del profesional que otorga la incapacidad, deberán indagarse los hechos a fin de determinar si es procedente la imputación de cargos conforme a las reglas del Debido Proceso y establecer las sanciones que corresponda, tales como: suspensión de 1 a 8 días de su trabajo sin goce de salario y/o despido sin responsabilidad patronal, conforme a la gravedad de la falta y sin perjuicio de efectuar las denuncias que correspondan ante el Ministerio Público (...). Lo anterior sin perjuicio de la denuncia que corresponda ante el Ministerio Público de aquel trabajador (a) asegurado (a) que se vale de medios espurios para obtener una incapacidad...”.

El citado artículo agrega:

“... La suspensión del contrato de trabajo generada por el otorgamiento de una incapacidad, es responsabilidad del profesional que la otorga y del asegurado (a) que la recibe. Las acciones de control necesarias para el otorgamiento racional de las incapacidades, de acuerdo con la Ley de Control Interno son responsabilidad de la Dirección Médica de cada centro médico, y de los titulares subordinados que la misma delegue; para lo cual contarán con la asesoría de su respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades”.

Tal como se deriva de lo expuesto, en el otorgamiento y pago de incapacidades participan diversos actores con diversos roles y responsabilidades. En la sección número 2 de este estudio, se analiza de manera general el proceso atinente a estos temas y relativo a los trabajadores de la CCSS, desde su inicio con la emisión de la incapacidad por parte del profesional autorizado hasta el pago de la prestación en dinero correspondiente.

2. Contexto funcional y operativo

Los procesos de otorgamiento y pago de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad para empleados de la CCSS inician en el nivel local, es decir, en los diversos centros de prestación de servicios de salud (cuando se trata de una consulta médica de empresa o privada igualmente las recomendaciones de reposo deben ser remitidas al centro de salud al que se encuentra adscrito el trabajador, ver numeral 1.1 de este informe). En los mismos participan diversos actores y sistemas de información, a través de los cuales se procesan los datos para efectos de los pagos y afectaciones contables y presupuestarias relativas a las prestaciones en dinero correspondientes.

Dado que la información sobre el proceso se encuentra relativamente dispersa, para la elaboración de esta sección del estudio se hizo uso de entrevistas a personal que de la Institución que labora en diversas unidades relacionadas con el tema, así como de la revisión de normativa.

2.1. Participantes del proceso y sistemas de información involucrados.

Entre los participantes de estos procesos, se encuentran los que se describen a continuación, iniciando con aquellos relacionados con el otorgamiento de la incapacidad o licencia.

- a. **Paciente:** usuario de los servicios de atención integral a la salud. Para ser objeto de incapacidad por enfermedad o licencia por maternidad, debe ser asegurado activo (esto último según el artículo 10 del Reglamento del Seguro de Salud).
- b. **Médico que emite formulario de incapacidad o licencia:** profesional de la CCSS o autorizado por ésta para emitir documentación relativa a la incapacidad o licencia.
- c. **Oficina de incapacidades, registros médicos o funcionario designado para el registro y control de incapacidades del centro de prestación de servicios de salud:** oficina o funcionario que labora en el centro de prestación de servicios de salud y que ha sido designado por la administración activa para el registro y control de las incapacidades y licencias del centro médico. Debe llevar controles correspondientes sobre la cantidad de días de incapacidades otorgados al paciente para remitir casos que requieren valoración de la Comisión Evaluadora correspondiente. Custodia las constancias de incapacidades y licencias otorgadas en el centro.
- d. **Comisión médica evaluadora de incapacidades:** según el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias (artículo 15 y 16), la Comisión Médica Evaluadora es un órgano que opera en todo centro de servicios de salud de la CCSS, con el fin de garantizar la aplicación de normativa asociada al otorgamiento de incapacidades. El funcionamiento de las comisiones es de carácter permanente y sus recomendaciones son vinculantes.

Existen tres tipos de comisiones: local, regional y central. Las locales y regionales se conforman por el Director (del centro o regional, según corresponda) más dos médicos generales o especialistas, mientras que la Comisión Central se constituye por el Gerente Médico, Subgerente Médico (o sus delegados) y un médico general o especialista designado por ésta. Dentro de las funciones que deben desempeñar estas comisiones se encuentran:

- i. Evaluar los pacientes cuyas incapacidades sumen más de 30 días y se hayan otorgado dentro de un plazo de 6 meses.
 - ii. Atender y resolver las solicitudes de prórroga de incapacidad.
 - iii. Las Comisiones Regionales y la Comisión Central Médica Evaluadora de Incapacidades son responsables de supervisar, asesorar y capacitar a las Comisiones locales.
 - iv. Ratificar incapacidades que superen los 30 días, a excepción de aquellas que procedan de internamientos en algún centro médico de la CCSS
- e. **Director del centro médico:** es el responsable del control, seguimiento y la evaluación de las incapacidades y de las licencias otorgadas, así como de la custodia y el control de las existencias de los formularios de Constancia de incapacidades y licencias del centro médico respectivo. En este sentido, el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, en su artículo 2 establece: “Las acciones de control necesarias para el otorgamiento racional de las incapacidades, de acuerdo con la Ley de Control Interno son responsabilidad de la Dirección Médica de cada centro médico, y de los titulares subordinados que la misma delegue; para lo cual contarán con la asesoría de su respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades”.
- f. **Gerencia Médica:** de conformidad con el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud (artículo 6), a esta gerencia le corresponde la evaluación integral del proceso de incapacidades y licencias, para lo cual dispondrá del apoyo y asesoría de las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades.
- g. **Jefatura del trabajador incapacitado o con licencia:** según el Instructivo para el registro, control y pago de las incapacidades de los empleados de la CCSS, numeral 2.1, la jefatura del funcionario incapacitado “está en la obligación y tiene la responsabilidad de mantener su propio registro y control del número de días de incapacidad de sus colaboradores inmediatos, ya sean por enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo o accidente de tránsito”.
- h. **Oficinas de recursos humanos del centro en donde labora el funcionario incapacitado:** según el Instructivo citado en el punto anterior, los encargados de asuntos de personal o las Oficinas de Recursos Humanos, están en el deber de llevar un registro y control estricto del número de días de incapacidad de todos los funcionarios(as) del centro de trabajo, con el fin de coordinar con las jefaturas los pagos que correspondan a los trabajadores(as) por concepto de subsidio; también tendrán la custodia de todas las constancias de incapacidad.

- i. **Subárea Asesoría y Prestaciones en Dinero:** en esta unidad, que pertenece a la Dirección de Servicios Institucionales, se realizan los pagos por concepto de ayudas económicas y o subsidios por incapacidad a empleados de la CCSS cuando los mismos superan los 365 días o corresponden a excedentes sobre el monto de salario ordinario (sobre el tema de excedentes ver numeral 1.3 inciso a de este informe). También se realizan los pagos por estos conceptos y otros subsidios al resto de asegurados de la CCSS
- j. **Sucursales:** al igual que en el caso de la unidad anterior, las sucursales realizan el pago de las sumas correspondientes a subsidios por incapacidades mayores a los 365 días y a las diferencias entre el 60% del salario devengado promedio y el salario ordinario de los trabajadores de la CCSS, así como el pago de subsidios al resto de los asegurados por el Seguro de Salud.

Conviene mencionar que además de los pagos indicados para los trabajadores de la CCSS, a estas dos últimas unidades les compete el pago de los subsidios por incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad del resto de asegurados.

Adicionalmente, en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones por concepto de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad, se hace uso de diversos sistemas de registro e información, entre los que se encuentran los que se citan a continuación:

- a. **Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI):** sistema de registro y cálculo para el pago de incapacidades, se encuentra bajo el soporte y mantenimiento de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el usuario principal del mismo es el Área Regulación del Seguro de Salud de la Dirección de Servicios Institucionales¹⁰. La información de este sistema es alimentada por todos los encargados del registro de incapacidades y licencias ubicados en todos los centros de prestación de servicios de salud ubicados a lo largo del país.

Es importante mencionar, que el RCPI realiza los cálculos correspondientes a los pagos de la CCSS como ente asegurador (60% en caso de incapacidad por enfermedad y 50% en caso de licencia por maternidad) tanto de los empleados de la Institución como del resto de los asegurados. Los pagos de la CCSS como patrono no son calculados por este sistema.

- b. **Sistema de Planillas (SPL):** sistema de pago de nómina de los empleados de la CCSS. Su mantenimiento se encuentra a cargo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y sus principales usuarios son las Oficinas de Recursos Humanos distribuidas en todo el país, las cuales remiten la información que se procesa a través de este sistema y la Subárea Remuneración Salarial de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que es rectora del proceso de pago salarial a nivel central. Este sistema realiza periódicamente los cálculos relativos al salario de los trabajadores y genera los movimientos contables respectivos, así como los archivos de pago automatizado para las entidades financieras con las cuales los trabajadores mantienen registrada su cuenta bancaria.

¹⁰ Según el Manual de procedimientos para el registro, control y pago de incapacidades y licencias, artículo 5; la administración principal del Sistema RCPI está a cargo de la Dirección de Servicios Institucionales en conjunto con el Área Regulación del Seguro de Salud (usuario líder).

- c. **Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE):** periódicamente obtiene información del Sistema de Planillas y realimenta al Sistema RCPI para efectos de los cálculos de subsidio que realiza este último. El SICERE, aporta al RCPI la base de consulta de datos salariales, cantidad, fecha de cotizaciones, patrono, entre otros.
- d. **Sistema de Presupuesto:** cuando a nivel local se registra una incapacidad en el sistema RCPI, se realiza automáticamente una reserva en el Sistema de Presupuesto, específicamente en la partida presupuestaria de la unidad en donde se emite la incapacidad o licencia; lo anterior con la finalidad de garantizar el contenido para la realización de los pagos correspondientes. Posteriormente al vencimiento de la incapacidad o licencia, el Sistema de Presupuesto reversa aquellos movimientos contables realizados por el Sistema de Planillas, que corresponden al pago de subsidios por incapacidad por enfermedad y licencias por maternidad de empleados de la CCSS Esta reversión se realiza durante la primera semana de cada mes.

2.2. Principales actividades del proceso de otorgamiento y pago de incapacidades y licencias.

Seguidamente se resumen los principales pasos del proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad y pago de los subsidios respectivos. Para estos efectos, se han identificado 9 actividades principales que componen el proceso, las cuales han sido agrupadas en cuatro etapas: emisión de la incapacidad o licencia, trámite administrativo, pago de la prestación en dinero y reversión contable y presupuestaria.

Etapas 1: emisión de la incapacidad o licencia por maternidad

- a. En el momento de la consulta, el médico valora necesidad de reposo del paciente y emite la documentación relativa a la incapacidad o bien la recomendación correspondiente (en caso de médico que presta sus servicios en consultorio de empresa o privado). En la constancia respectiva, el médico anota entre otros, los datos del tipo de riesgo (enfermedad, maternidad o fase terminal), el número de días otorgado, firma y código personal.

En caso de que se trate de un médico de empresa o que brinde servicios en consultorio privado, el paciente debe entregar la documentación respectiva al centro médico de adscripción para los trámites correspondientes a más tardar al segundo día hábil de emitida la recomendación de reposo.

- b. La oficina de incapacidades, registros médicos o el funcionario designado por la administración activa, para el registro de los datos de incapacidades, accede el Sistema de registro, control y pago de incapacidades (RCPI) revisa que la documentación aportada esté completa e incluye la información sobre la incapacidad o licencia. Previamente debe asegurarse de que los casos de incapacidades que ameriten el visto bueno del Director del centro médico y/o de la Comisión Médica Evaluadora lo contengan (por ejemplo incapacidades superiores a 30 días ya sea en una misma boleta o como resultado de la suma de incapacidades durante los últimos 6 meses).

- c. La Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades debe revisar, valorar y autorizar en el caso de que corresponda, al menos los casos de incapacidades tipificados en los artículos 15 y 16 del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias de los asegurados del Seguro de Salud. Esto con el fin de garantizar la racionalidad en el otorgamiento de incapacidades.
- d. Un tercero distinto al que registra en el RCPI, debe validar los datos ingresados al sistema versus los documentos que originan la incapacidad o licencia. En caso de detectar errores debe corregirlos, de lo contrario, procede a refrendar el registro. Esta acción implica un cambio de estado del registro dentro del sistema, el cual es un requisito necesario para el posterior cálculo del monto a pagar.

Es importante indicar que para poder realizar la digitación correspondiente en el RCPI, el centro de adscripción del paciente (trabajador) debe contar con el contenido presupuestario suficiente. En este sentido, el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias para los beneficiarios del Seguro de Salud, en su artículo 8 establece: "... los cargos por concepto de pago de subsidios por incapacidades y licencias de maternidad deben hacerse al centro médico que las otorga o autoriza".

Etapas 2: trámite administrativo

El trámite administrativo se realiza de manera simultánea a las actividades de emisión de la incapacidad.

- a. El trabajador de la CCSS incapacitado por enfermedad o que goce de licencia por maternidad debe hacer llegar la documentación respectiva a su jefatura inmediata a más tardar al día hábil siguiente de su emisión, con el fin de informar su situación y justificar su ausencia al trabajo (según el Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades de Empleados de la CCSS, numeral 2.1).
- b. La jefatura con el apoyo del encargado de asuntos de personal, elabora el documento denominado Movimiento de personal, lo remite a la Oficina de Recursos Humanos (ORH) correspondiente e inicia un control de los días de la incapacidad para advertir oportunamente el momento en que la misma supere los 365 días. La jefatura puede solicitar apoyo a la ORH a fin de realizar un estudio de la cantidad de días de incapacidad que presenta el funcionario.
- c. La ORH revisa la documentación aportada por la jefatura y tiene dos vías de acción:
 - i. Si el funcionario(a) tiene derecho al pago del subsidio por licencia por maternidad o a la incapacidad por enfermedad y acumula menos de 365 días, el movimiento de personal se archiva en el expediente personal y el pago de salarios continúa su curso normal a través del Sistema de Planillas, con las afectaciones contables y presupuestarias correspondientes a un pago salarial.
 - ii. Si el funcionario acumula más de 365 días de incapacidad o solamente califica para el tipo de prestación denominada ayuda económica, la ORH procede a registrar el monto salarial en cero (0,0001) en el archivo que alimentará el SPL Lo anterior con el fin de que el

funcionario no sea excluido de planillas (anteriormente el funcionario era excluido de planillas, no obstante a partir del 2008 el proceso debió modificarse para atender Voto de la Sala IV No. 9536).

Adicionalmente, y a solicitud del interesado (trabajador incapacitado), la ORH procede a emitir una constancia con base en la cual el funcionario podrá realizar el cobro del subsidio en la sucursal u oficina de la CCSS correspondiente.

Etapa 3: pago de la prestación en dinero

En esta etapa, el pago se puede realizar de dos maneras:

- i. En caso de que el funcionario califique para el subsidio o licencia y acumule menos de 365 días de incapacidad (inciso a de la actividad 7), a través del SPL se genera el archivo salarial correspondiente y el monto respectivo (que implícitamente incorpora el 60% del aporte de CCSS como asegurador más la suma restante para completar el salario ordinario) se deposita vía electrónica, en la cuenta bancaria indicada por el trabajador.
- ii. En el segundo caso (se trata de una ayuda económica o el funcionario acumula más de 365 días de incapacidad), el pago del 60% del salario devengado, se tramita bajo el concepto contable y presupuestario de subsidio de empleados de la CCSS y se realiza a través de las sucursales de la CCSS o de la Subárea Asesoría y Prestaciones en Dinero de la Dirección de Servicios Institucionales ubicada en Oficinas Centrales. Ambas unidades pagadoras, toman el monto del pago del sistema RCPI.

Etapa 4: reversión contable y presupuestaria

- i. Para los casos descritos en los incisos “i” de las actividades g (etapa 2) y h (etapa 3) recién señaladas, el Sistema de Presupuesto realiza una reversión contable y presupuestaria durante la primera semana de cada mes. Esta reversión tiene como finalidad ajustar los registros salariales, de manera tal que se excluya de los mismos las estimaciones correspondientes a aquellos conceptos relativos al pago de subsidios de la CCSS desde su rol como asegurador. Por esta razón, se reversa solamente lo relativo al 60% del promedio salarial en caso de incapacidad por enfermedad y al 50% en caso de licencia por maternidad y se trasladan los montos respectivos desde las cuentas de salarios ordinarios hacia cuentas contables y presupuestarias correspondientes a subsidios de empleados de la CCSS

La etapa 4 considera solamente las incapacidades vencidas, por lo que los montos que se reversan responden a una estimación efectuada con los datos salariales del último mes en que estuvo vigente la incapacidad. Adicionalmente, cabe indicar que para efectos de pagos de ayudas económicas o subsidios de incapacidades mayores a los 365 días (incisos “ii” de las actividades g y h), no es necesaria la reversión debido a que en estos casos, los montos correspondientes no afectan cuentas salariales sino que se registran directamente en las cuentas contables y partidas presupuestarias que corresponden.

En síntesis, del análisis del contexto operativo del proceso de otorgamiento y pago de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad a empleados de la CCSS, se tiene que la Institución ejerce la doble función de asegurador y patrono.

Lo anterior ha generado que nivel del pago de las prestaciones en dinero denominadas bajo el término de subsidio (ver tablas 3 y 4 de este informe) y derivadas de incapacidad por enfermedad y licencias por maternidad, se procesen la totalidad de los pagos a los trabajadores como si fuesen rubros salariales. Esto con excepción de los casos en los que el subsidio excede los 365 días y/o se reportan excedentes en relación con el salario ordinario, ya que estas diferencias no se procesan como salario.

Lo anterior implica que sobre los montos cancelados durante el reposo ordenado por el médico, se realicen las cotizaciones a ambos seguros, pagos a otras instituciones de las cuales la CCSS funge como ente recaudador, pago de impuestos, realización de deducciones automáticas (como por ejemplo pago de cuotas por préstamos, colegiaturas a colegios profesionales, etc), cálculo de aguinaldo, salario escolar, antigüedad, vacaciones, entre otros; lo cual no es del todo correcto, al menos para las cuantías que corresponden a los pagos que realiza la CCSS como asegurador y que corresponden al 60% en el caso de incapacidad por enfermedad (en el caso de licencias por maternidad rigen disposiciones especiales establecidas en el Código de Trabajo, ver sección 1.2 inciso b del presente informe). En cuanto a las sumas que cancela la CCSS como patrono, igualmente cabe la posibilidad de análisis en cuanto a si el tratamiento de las mismas debe ser igual al de un pago salarial o más bien corresponde a un subsidio especial del patrono.

Este tratamiento financiero, contable y presupuestario de las prestaciones en dinero que otorga la CCSS a sus trabajadores por causa de incapacidad por enfermedad y licencias por maternidad, amerita todo un análisis complejo con impacto en las finanzas institucionales.

3. Metodología

Dentro de los mecanismos utilizados para recolectar información atinente al marco normativo y al proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad, se realizaron consultas a personal experto que labora en áreas relacionadas con el tema, entre ellas: Comisión Evaluadora de Incapacidades a nivel Central, Subárea Remuneración Salarial, Subárea de Gestión de Recursos Humanos y Subárea Políticas y Normas, todas ellas de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; Subárea Asesoría y Prestaciones en Dinero de la Dirección de Sistemas Administrativos y finalmente, la Dirección de Presupuesto.

El estudio presentó algunas limitaciones relativas a un alto grado de dispersión de la información, dada la gran cantidad de lineamientos existentes sobre el tema (más de siete reglamentos e instructivos asociados con este tipo de beneficios, más circulares internas y resoluciones de la Sala IV), a la complejidad del proceso e importante número de participantes y sistemas involucrados en el mismo; lo cual incidió en el tiempo de análisis requerido para identificar, seleccionar y procesar la información.

En lo referente al análisis de los datos, esta es la fase inicial del estudio que corresponde a una descripción de la situación actual, en donde se incluyen los aspectos: (1) perfil del personal que se incapacita, (2) análisis del comportamiento de las boletas otorgadas, (3) diagnósticos más frecuentes y (4) caracterización del comportamiento por centro y perfil ocupacional.

Para un estudio posterior se recomienda incluir el análisis de costos ya que al ser un beneficio institucional el pago del 40% restante al subsidio para completar el salario, no se lleva registro contable de los mismos y se requiere de un trabajo importante en cuanto al manejo de los archivos de datos de salarios para poder lograr una estimación. Adicionalmente, podría resultar importante comparar la Institución bajo dos escenarios: (1) el resto del sector salud del país que no es la CCSS y (2) el resto del sector público.

3.1. Fuentes de datos

Los datos para el análisis provienen del Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI). La Subárea de Asesoría y Prestaciones en Dinero, administradora líder del sistema, por solicitud del Área Información en Recursos Humanos, autorizó a la subárea Sistemas Financiero Administrativos, quienes administran informáticamente el sistema, para que generaran un archivo de todas las incapacidades de los funcionarios institucionales que se incapacitaron en el periodo 2008 a 2010.

Es un archivo que contiene los registros de las boletas que se generan cada vez que se otorga una incapacidad, es decir cada una de ellas representa un episodio de incapacidad y la relación boletas personas es n a 1 , es decir, una persona puede tener una o más boletas, dependiendo del número de veces que se incapacitó.

También se utilizaron los libros de salarios del mes de diciembre de los años en estudio para ubicar el puesto y centro de trabajo de los incapacitados. Esto es un dato aproximado, pero muy certero, ya que no se contaba con el tiempo suficiente para buscar esta información en el libro de salarios que coincidiera exactamente con el periodo de incapacidad. Algunos casos que no fueron encontrados se consultaron en un archivo maestro que maneja la Subárea de Sistema de Información del Área Información de Recursos Humanos. Además, se utilizó el padrón electoral para buscar la fecha de nacimiento y calcular la edad del funcionario al momento de la incapacidad.

Una vez obtenidos los datos, la Subárea Estadística de Recursos Humanos, del Área Información de Recursos Humanos y la Subárea de Indicadores laborales, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, fueron las encargadas de preparar el informe.

3.2. Inconsistencias.

Obtener un archivo que fuera lo suficientemente depurado para análisis tomó alrededor de dos meses. Durante este periodo, varios archivos fueron generados por parte de la Subárea Sistemas Financiero Administrativos, y revisados por la Subárea Estadística de Recursos Humanos; el archivo con el que finalmente se trabajó presentaba problemas con casos de duplicados en periodos de tiempo iguales para una misma persona. Por ejemplo, una persona tenía dos boletas de incapacidad, ambas iniciaban el mismo día pero una tenía una cantidad de días otorgados mayor.

Para eliminar estas duplicaciones y no contabilizar varios tiempos a la vez, se siguieron los siguientes pasos:

- a. Si dos boletas iniciaban en el mismo día pero una de ellas comprendía un periodo de tiempo mayor a la otra se dejó solo el registro con incapacidades de mayor número de días.
- b. Si ambas tenían el mismo número de días, se dejó la boleta donde el monto de pago de subsidio era mayor.
- c. En los menos casos, una vez ejecutados los pasos 1 y 2, algunos registros, para una misma persona, tenían información igual en número de días y montos pero variaban el centro o el médico donde se emitió la incapacidad, en esos casos se eliminó aleatoriamente uno de los registros.
- d. Los archivos originales contenían la siguiente cantidad de boletas:

Año	Boletas originales	Boletas trabajo
2008	152,729	152,083
2009	174,533	173,872
2010	197,946	197,329

Al unir los archivos de incapacidades con la información de los libros de salarios, hubo boletas-personas que no fueron localizadas, pero que si son o fueron funcionarios institucionales, ya que la forma de hacer la consulta por parte de los ingenieros de la Subárea Sistemas Financiero Administrativos, garantiza que el patrono sea la CCSS. Estos problemas se presentan por que la búsqueda de registros debe hacerse con una variable llave (identificación única) que en algunos casos fue el número de cédula y en otros el número de asegurado. Al final los datos a los que no se les identificaron el centro de trabajo y puesto fueron:

Año	Boletas	Personas
2008	1531 (1,01%)	538
2009	53 (0,03%)	20
2010	132 (0,07%)	42

Finalmente, no se logró localizar la fecha de nacimiento de 256 personas en el 2008, 11 en el 2009 y 3 en el 2010; todos esos casos son menos del 1% del total de personas. Todos estos inconvenientes se dieron por dificultades en la definición de un número de identificación estándar.

3.3. Análisis de los datos

Una vez completada y revisada la base de datos se efectuó el análisis utilizando el programa estadístico Stata y Excel. Básicamente, se realizó un análisis descriptivo, presentando porcentajes y promedios. Se complementó con información en gráficos y tablas para facilitar la comprensión.

3.4. Limitaciones y recomendaciones con respecto a los datos

Una limitación importante fue el tiempo que se invirtió en lograr un archivo de datos confiable para el análisis. A groso modo los archivos generados inicialmente, contenían boletas duplicadas, boletas que provenían de otros patronos, y solo se estaba generando un archivo con boletas pagadas, faltaban las otorgadas. Por la forma de registro de las incapacidades institucionales, se presenta un subregistro de las mismas, ya que al ser cargadas presupuestariamente al centro donde la persona está adscrita, en muchas ocasiones las boletas no son ingresadas al sistema.

También, en lo que se refiere a costos, se registra un equivalente al subsidio del 60% cuando las incapacidades son superiores a 3 días, pero se comprobó en los archivos que muchas boletas con periodos superiores a lo indicado no tiene un costo asociado o el mismo es cero, por lo que utilizar la información de costos proveniente del RCPI, para funcionarios institucionales, no es confiable.

Se tuvo que hacer uso de los libros de salarios para ubicar a las personas en los centros de trabajo y en las claves de puestos donde trabajan, ya que esta información no se encuentra disponible en el sistema, al menos lo referente a los centros no es amigable de trabajar ya que se presenta en tipo texto. Por lo que los libros de salarios a diciembre del año de estudio, se convirtieron en una fuente confiable y muy aproximada de la ubicación de los trabajadores, bajo el supuesto de que existe una estabilidad puesto-unidad programática.

4. Análisis de resultados

Para el análisis se ha tomado como principal fuente de datos, la información obtenida del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), misma que se ha relacionado con la información del Sistema de Planillas (SPL). Se revisa en primer término la situación general de los trabajadores de la CCSS en cuanto a cantidad, sexo y edades. Se describe el volumen de incapacidades por régimen detallando cantidad de boletas y la cantidad de días otorgados para los tres años en revisión.

Luego el análisis se hace para las incapacidades según periodo de tiempo, tipos de diagnóstico, ubicación geográfica del trabajador, distribución por puesto, recurrencia de incapacidades y valores extremos.

Cabe agregar que si bien es cierto se dispone de la información, no se incluye en el presente estudio, el detalle con nombres de trabajadores incapacitados, cantidad de incapacidades de cada uno y sus diagnósticos; tampoco se incluye el detalle por profesionales en ciencias médicas que otorgan incapacidades. Toda esta información se tendrá disponible en caso de que se requiera mayor detalle.

4.1. Sobre las incapacidades y licencias de empleados de la CCSS

Durante el periodo comprendido entre el 2008 y el 2010 se generaron 523,344 boletas de incapacidades, otorgadas en promedio a 35,405 empleados de la Institución y que sumaron en total 3,132,735 días de incapacidad. El promedio de días por boleta de incapacidad es de 6 días y se mantiene constante para cada uno de los tres años. Asimismo el promedio anual de días de incapacidad otorgados es de 1,044,245. La cantidad de incapacitados por año, ha venido en aumento. Del año 2008 al 2009 un total de 3,583 nuevos trabajadores se incapacitaron y del 2009 al 2010 fueron 2,500 los que se agregaron aumentando para ambos años en más de 6,000 funcionarios.

El régimen que más peso tiene, es sin duda el de enfermedad, donde el 90.6% de las incapacidades en el trienio fueron incapacidades de ese tipo, mientras que un 9.1% correspondieron al régimen de maternidad y un 0.3% a incapacidades de fase terminal. Del año 2008 al año 2010 la cantidad de boletas de incapacidad aumentaron en un 30% y para maternidad el incremento registrado fue de un 17% para el mismo periodo.

Tomando en cuenta la información del año 2010, el 97.7% de trabajadores se incapacitaron por algún episodio de enfermedad, el 2.2% correspondió a situaciones relacionadas con maternidad y el 0.1% por eventos acaecidos en función de cuidado para familiares en fase termina. El detalle de lo expuesto se puede ver en el cuadro No. 1.

Cuadro No. 1
Días otorgados, órdenes y días promedio por incapacidad o licencia,
según régimen, a funcionarios de la CCSS. Año 2008-2010.

Concepto/año	2008	2009	2010	Total
Total				
Días	947,796	1,035,230	1,149,709	3,132,735
Boletas	152,083	173,872	197,389	523,344
Días prom. por boleta	6.2	6.0	5.8	6.0
Total de incapacitados	32,183	35,766	38,266	-
Enfermedad				
Días	857,059	936,543	1,044,756	2,838,358
Boletas	151,242	172,939	196,398	520,579
Días prom. por boleta	5.7	5.4	5.3	5.5
Total de incapacitados	32,143	35,726	38,221	-
Maternidad				
Días	87,857	94,907	101,323	284,087
Boletas	745	807	870	2,422
Días prom. por boleta	117.9	117.6	116.5	117.3
Total de incapacitados	731	788	846	-
Fase Terminal				
Días	2,880	3,780	3,630	10,290
Boletas	96	126	121	343
Días prom. por boleta	30.0	30.0	30.0	30.0
Total de incapacitados	53	56	47	-

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010. Elaborado por la Subárea de Estadística en Recursos Humanos.

En relación con las incapacidades de enfermedad, el 60% de los incapacitados fueron mujeres en cada uno de los años de estudio, la edad mediana de todos los incapacitados varía de 37 a 39 años, según año. A pesar de que son más las mujeres que se incapacitan, la distribución por edad y sexo en cada uno de los años no muestra un patrón importante en cuanto a quienes son los que se incapacitan.

Tal y como se observa en el cuadro No. 2, se presenta una mayor concentración de incapacidades entre los rangos de edad de 25 a 34 años, pero no es significativa respecto a los demás rangos.

Cuadro No. 2
Distribución por edad y sexo de los incapacitados en la CCSS. 2008-2010.

Edad	2008		2009		2010	
	Mascul.	Femen.	Mascul.	Femen.	Mascul.	Femen.
18-24	11.6	11.1	12.6	12.6	12.3	12.5
25-29	14.7	15.9	15.6	16.6	16.3	17.6
30-34	12.8	13.1	13.6	14.1	14.5	15.0
35-39	11.2	10.7	10.9	10.1	10.9	10.2
40-44	13.3	12.3	12.3	11.6	11.6	10.9
45-49	12.2	12.9	11.6	11.9	11.5	11.4
50-54	12.6	13.0	11.5	12.4	10.9	12.0
55-59	8.1	8.8	8.5	8.7	8.7	8.9
60-64	3.2	2.1	3.1	1.9	3.1	1.6
65y más	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total personas	12,602.0	19,285.0	14,172.0	21,543.0	15,157.0	23,061.0

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010. Elaborado por la Subárea de Estadística en Recursos Humanos.

Una misma persona puede tener episodios repetidos de incapacidades o incapacidades por periodos más largos, lo que equivale a entre 29 y 30 días promedio por persona en todo el año. Aproximadamente, la cuarta parte de los incapacitados estuvo en esta condición por cerca de 30 días o más (ver percentil 75). De todos los incapacitados, un 21% se incapacitó una vez en el año 2010, el resto lo hizo en varias ocasiones. También es importante resaltar que por cada 10 trabajadores de la institución, 8 se incapacitan al menos una vez (cuadro No. 3). Todas las boletas de incapacidad son emitidas en su mayoría (97%) por un médico, el resto es por otros profesionales como odontólogos (1.5%) y psicólogos (1.5%).

Cuadro No. 3
Total de trabajadores incapacitados y días de incapacidad promedio por año para enfermedad. 2008-2010.

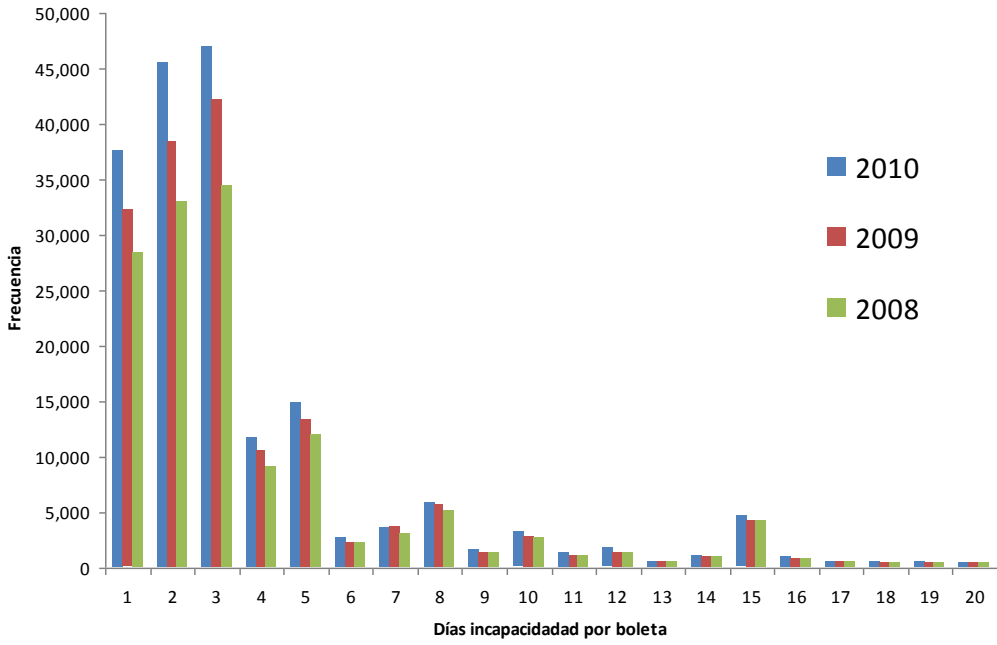
Concepto	Año		
	2008	2009	2010
Total de Trabajadores de la CCSS	44,344	47,671	47,857
Total de trabajadores incapacitados	32,183	35,766	38,266
% incapacitados anual	72.6	75.0	80.0
Días promedio de incap. por trabajador al año*	29.5	28.9	30.0
Percentil 10	2	2	2
Percentil 25	5	5	5
Percentil 50	12	12	12
Percentil 75	31	31	32
Percentil 95%	130	126	130
Porcentaje incapacitados una vez	24	22	21

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010 y Libro de Salarios del Sistema de Pago de Planillas de diciembre 2008, diciembre 2009 y diciembre 2010. Elaborado por la Subárea de Estadística de Recursos Humanos.

* Incluye todas las incapacidades por Enfermedad.

Como muestra el gráfico 2 y el cuadro 4, cada vez que hay un episodio de incapacidad, las boletas se emiten, en su mayoría por tres días o menos (63%, 65% y 66% por año respectivamente). Por cada orden de incapacidad emitida (cada episodio se registra en una orden o boleta), el promedio de días de incapacidad fue alrededor de 5, independientemente del diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, se muestra un patrón en cuanto a la cantidad de días otorgados, ya que la mayoría de ellos se concentra en 1 a 3 días.

Gráfico No. 2
 Total de trabajadores incapacitados y días de incapacidad promedio por año para enfermedad. 2008-2010.



Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010. Elaborado por la Subárea de Estadística en Recursos Humanos.

Cuadro No. 4
Incapacidades otorgadas en el periodo 2008-2010
del régimen de enfermedad.

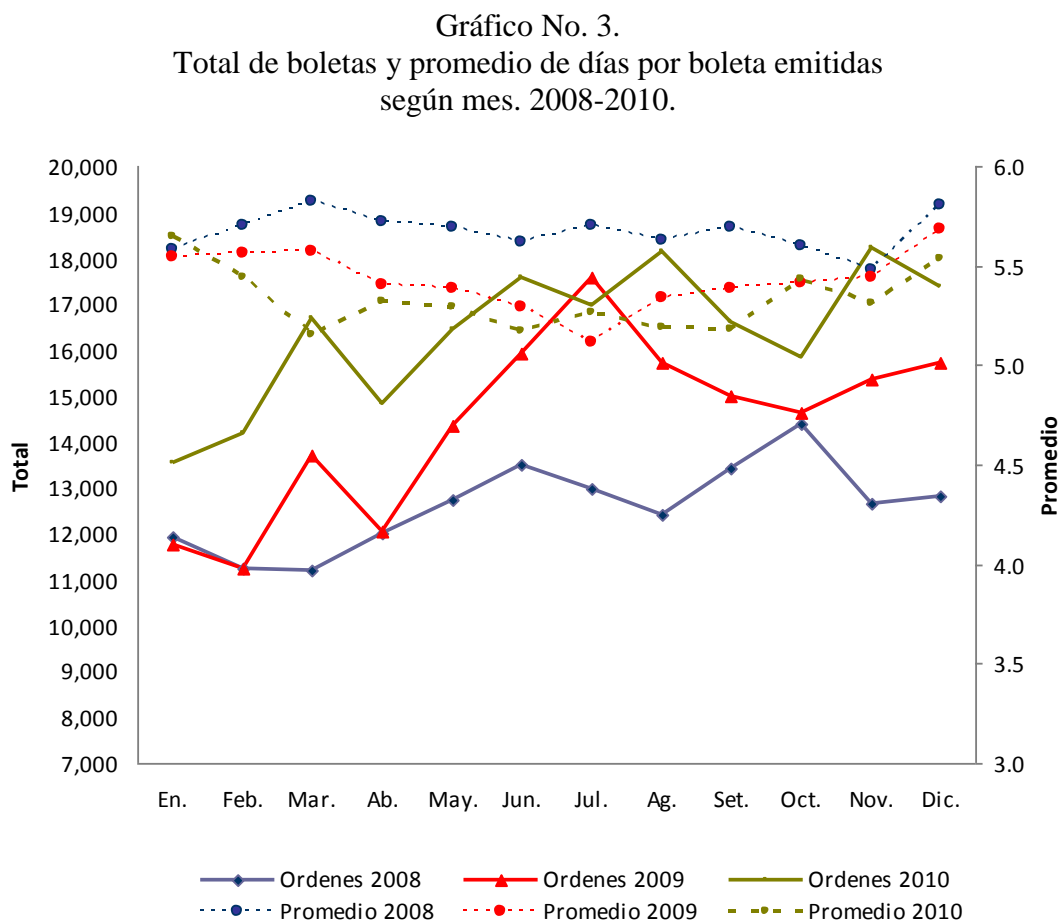
Concepto	Año		
	2008	2009	2010
Total de Ordenes	152,083	173,872	197,389
Total de días otorgados	947,796	1,035,230	1,149,709
Promedio de días incapacidad por orden	5.7	5.4	5.3
Percentil 10	1	1	1
Percentil 25	2	2	2
Percentil 50	3	3	3
Percentil 75	5	5	5
Percentil 95%	26	23	22
% de ordenes con incapacidades de tres días o menos	63.39	65.22	66.3

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010 y Libro de Salarios, diciembre 2008,2009 y 2010. Elaborado por la Subárea de Estadística de Recursos Humanos.

4.2. Incapacidades por enfermedad según periodo de tiempo.

La distribución de las incapacidades a lo largo de todo el año, muestra un comportamiento con cierto patrón ya que los picos de incapacidades son coincidentes con el ciclo lectivo, esto significa que durante los meses de enero a febrero hay menos cantidad de incapacidades. En marzo, la cantidad y el número de días tiene un repunte, cae en abril (semana santa) y vuelve a incrementar hasta lograr el máximo en julio (vacaciones escolares). Luego comienza el descenso hasta diciembre, donde hay vacaciones nuevamente. Este comportamiento podría estar relacionado con el incremento de enfermedades infecto contagiosas que son estacionarias para las épocas de entrada a clases, como son los resfríos y diarreas.

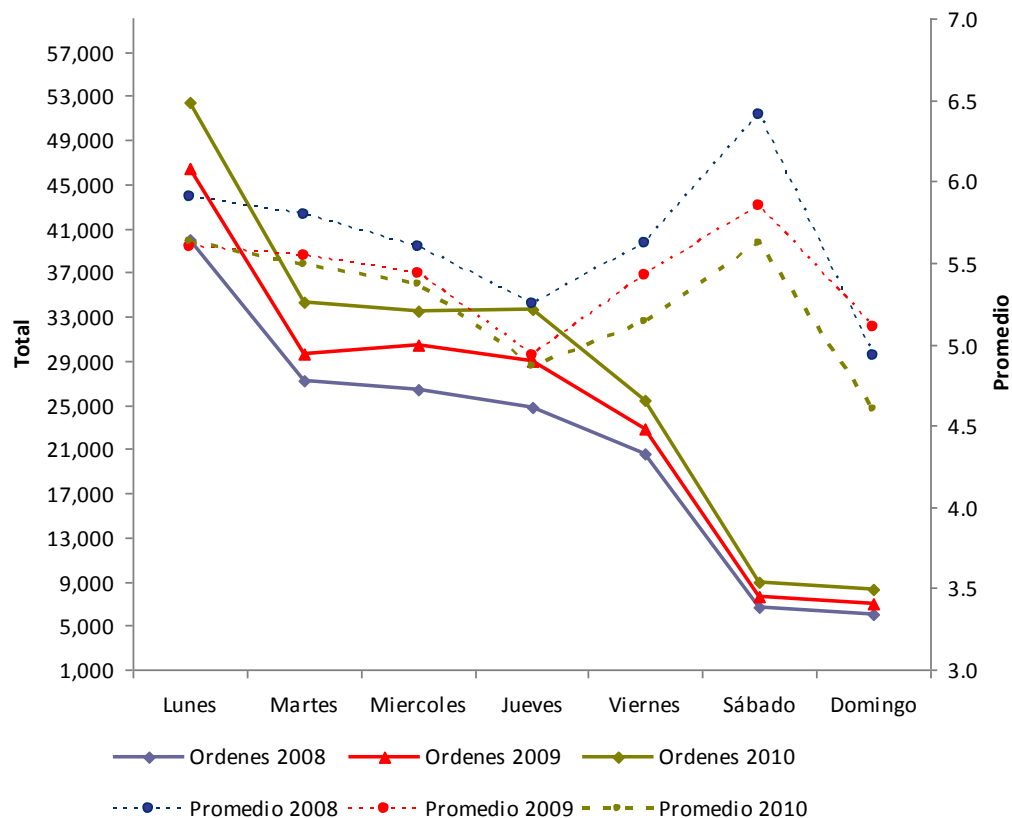
Para el año 2009, el aumento de incapacidades de abril a julio muestra un crecimiento más fuerte que el del 2010, esto probablemente por los casos de influenza AH1N1. Sin embargo, hasta junio del año 2010, hubo, comparativamente, más incapacidades. El patrón de incapacidades del año 2008, es muy diferente de los años 2009 y 2010. Gráfico No. .



Fuente: "Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010".
Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

De acuerdo al día de la semana, el lunes es el día donde hay mayor cantidad de boletas emitidas, con un promedio entre 5 y 6 días cada una. Luego, la cantidad comienza a descender hasta sábado y domingo, donde se emite cerca de 7,000 boletas. Los sábados son los días donde, en promedio, las boletas emitidas son por más días. Gráfico .

Gráfico 4.
Total de boletas y promedio de días por boleta emitidas según día de la semana. 2008-2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010”.
 Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

Existe una marcada relación entre la cantidad de días de incapacidad por boleta y el día de la semana que se otorga, por ejemplo cuando la incapacidad es de un día, el 28% ocurre día viernes y el 19% ocurre lunes. Si la incapacidad es de 2 días, el 36% ocurre jueves y un 20% ocurre lunes; cuando la incapacidad es de 3 días, casi el 60% ocurre lunes o miércoles, si la boleta de incapacidad es emitida por 4 días, en el 58% de las veces, será emitida un día martes y si es por 5 días el 72% de las veces será lunes, es decir so incapacidades que se juntan con el fin de semana. Este patrón se muestra en el trienio de estudio, el cuadro 4 muestra los datos para el 2010.

Cuadro No 5
Cantidad de boletas de incapacidad generadas según día de la semana
y cantidad de días por boleta. 2010.
(Solo incluye boletas con 7 días o menos).

Día de la semana	Cantidad de días por incapacidad														Total
	1		2		3		4		5		6		7		
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Domingo	2,369	6.3	1,886	4.1	2,633	5.6	167	1.4	157	1.1	128	5.0	68	1.9	7,408
Lunes	7,064	18.8	9,175	20.1	13,404	28.5	1,779	15.1	10,629	71.6	509	19.7	1,127	31.3	43,687
Martes	5,272	14.0	6,873	15.1	7,106	15.1	6,784	57.8	792	5.3	804	31.1	604	16.8	28,235
Miercoles	5,108	13.6	5,864	12.9	13,813	29.4	750	6.4	1,190	8.0	399	15.4	597	16.6	27,721
Jueves	5,114	13.6	16,290	35.7	3,445	7.3	1,268	10.8	944	6.4	360	13.9	607	16.9	28,028
Viernes	10,498	27.9	3,064	6.7	4,373	9.3	822	7.0	917	6.2	337	13.0	385	10.7	20,396
Sábado	2,240	5.9	2,433	5.3	2,196	4.7	177	1.5	206	1.4	47	1.8	208	5.8	7,507
Total	37,665	100.0	45,585	100.0	46,970	100.0	11,747	100.0	14,835	100.0	2,584	100.0	3,596	100.0	162,982

Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

4.3. Tipos de diagnóstico.

Las enfermedades del sistema respiratorio son las que más incapacidades generan, representan el 21% de las incapacidades emitidas en los años 2009 y 2010; en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (19%), estos diagnósticos fueron los principales en el 2008. Aunque estas enfermedades generan el 40% de todas las incapacidades, la cantidad de días promedio varía considerablemente. Las enfermedades osteomusculares incapacitan en promedio a cada persona 3 días más que las enfermedades del sistema respiratorio (Cuadro 5). Probablemente esto se deba al tipo particular de enfermedad, ya que las respiratorias son infecciones agudas (temporales), mientras que las osteomusculares son más del tipo lumbagos.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias así como los trastornos mentales son el tercer grupo de enfermedades que más incapacidades generan, con un promedio de 2 y 9 días de incapacidad por boleta, respectivamente, con un total de cerca de 10 mil días totales anuales cada una.

Cuadro 6. Total de incapacidades emitidas por diagnóstico. 2008-2010.

Diagnóstico	2008					2009					2010				
	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*
Enf del sistema respiratorio(j00-j99)	25,330	16.7	2.8	70,240	14276	35,699	20.5	2.9	102,588	18900	41,085	20.8	2.8	113,271	20,835
Enf del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo(m00-m99)	30,812	20.3	6.0	185,219	12832	33,822	19.5	5.8	197,631	13966	38,430	19.5	5.8	224,699	15,484
Enf infecciosas y parasitarias (a00-b99)	15,304	10.1	2.5	38,319	10295	16,659	9.6	2.5	40,850	11159	21,623	11.0	2.4	52,349	13,713
Trastornos mentales y del comportamiento(f00-f99)	18,119	11.9	9.1	164,741	8241	19,112	11.0	9.0	171,151	8871	20,840	10.6	9.1	189,119	9,345
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas(s00-t98)	9,898	6.5	7.7	75,937	6296	10,472	6.0	7.5	78,239	6668	11,398	5.8	7.4	84,523	7,182
Enf del sistema digestivo(k00-k93)	8,118	5.3	4.6	37,198	5729	9,192	5.3	4.3	39,669	6380	10,400	5.3	4.2	44,086	7,112
Enf del sistema nervioso(g00-g99)	6,381	4.2	4.6	29,178	3970	7,332	4.2	4.4	32,259	4534	7,984	4.0	4.4	34,733	5,057
Enf del sistema genitourinario(n00-n99)	6,332	4.2	4.7	30,054	4134	7,212	4.2	4.7	33,954	4611	7,969	4.0	4.6	36,725	5,114

Diagnóstico	2008					2009					2010				
	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*
Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte(r00-r99)	5,884	3.9	3.9	22,935	4,474	6,362	3.7	3.5	21,979.0	4,936.0	7,753	3.9	3.7	28,524	5,939
Enf del ojo / oído (h00-h59/h60-h95)	6,370	4.2	4.7	30,144	4,466	6,338	3.7	4.9	30,877.0	4,524.0	6,677	3.4	4.9	32,619	4,823
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud(z00-z99)	4,458	2.9	9.0	40,256	3,401	5,451	3.1	8.8	48,174.0	4,191.0	5,869	3.0	9.0	53,046	4,457
Embarazo, parto y puerperio(o00-o99)	4,564	3.0	29.5	134,516	1,234	4,696	2.7	30.6	143,496.0	1,319.0	5,504	2.8	29.0	159,781	1,507
Enf del sistema circulatorio(i00-i99)	4,265	2.8	7.4	31,422	2,675	4,394	2.5	7.0	30,840.0	2,743.0	4,380	2.2	7.2	31,329	2,847
Enf piel y del tejido subcutáneo(i00-199)	3,268	2.2	4.9	16,012	2,261	3,864	2.2	4.8	18,572.0	2,602.0	4,188	2.1	4.9	20,690	2,819
Enf endocrinas, nutricionales y metabólicas(e00-e90)	1,193	0.8	7.6	9,110	711	1,314	0.8	7.7	10,056.0	792.0	1,297	0.7	8.2	10,609	795
Tumores [neoplasias] (c00-d48)	1,175	0.8	22.3	26,179	720	1,210	0.7	22.9	27,655.0	762.0	1,216	0.6	21.7	26,420	749

Diagnóstico	2008					2009					2010				
	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*	Total boletas	%	Promedio días	Total días	Total funcionarios*
Causas externas de morbilidad y de mortalidad(v01-y98)	225	0.2	7.4	1,665	197	239	0.1	7.7	1,830.0	215.0	280	0.1	7.1	1,990	246
Enf de la sangre/inmunidad(d50 -d89)	146	0.1	11.8	1,720	96	162	0.1	10.5	1,697.0	106.0	167	0.1	8.9	1,487	115
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas(q00-q99)	128	0.1	13.7	1,752	102	124	0.1	13.3	1,651.0	110.0	146	0.1	12.7	1,851	131
Afecciones originadas en el periodo perinatal(p00-p96)	113	0.1	10.6	1,199	76	131	0.1	12.2	1,593.0	74.0	135	0.1	12.0	1,626	89
Códigos para propósitos especiales (u00-u99)						87	0.1	5.4	469.0	84.0	48	0.0	4.8	232	46
Total	152,083	100	6.2	947,796	86,186	173,872	100	6.0	1,035,230	97547	197,389	100	5.8	1,149,709	108,405

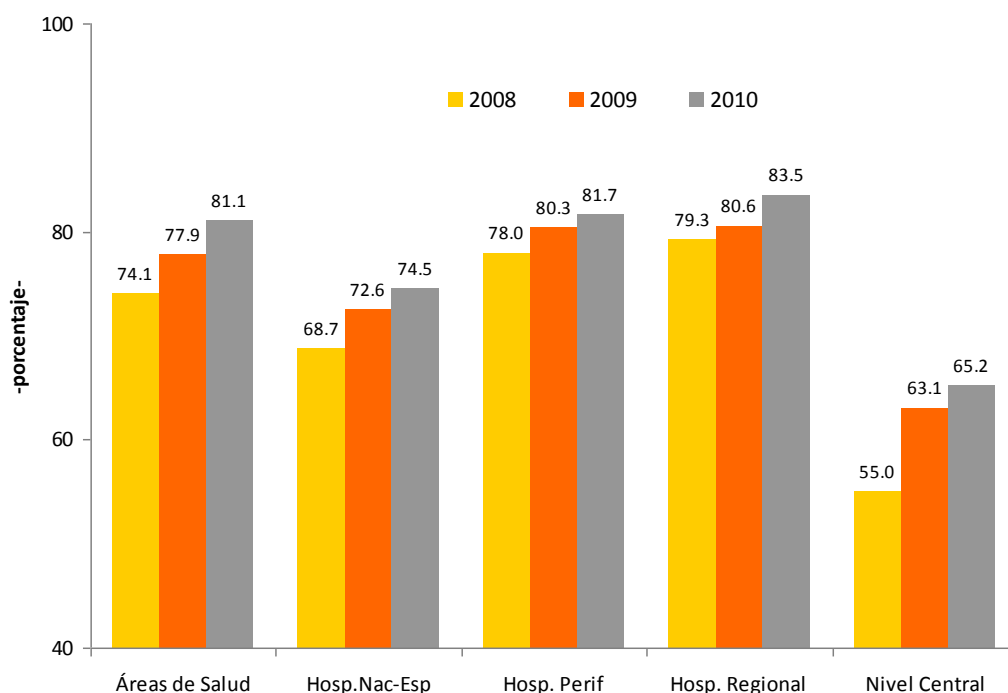
*Un funcionario puede estar en varios grupos de enfermedad, no son excluyentes.

Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

4.4. Incapacidades y licencias según centro donde trabajan los funcionarios.

Tal y como se ha mencionado al inicio del documento, la cantidad de personas y por consecuencia el número de días de incapacidad total, que se incapacitan ha crecido desde el 2008. Las áreas de salud y los hospitales nacionales y especializados son los centros que más días- incapacidades generan (ver barras en el gráfico 5), esto por ser quienes conjuntamente poseen más personal. Pero si se observa proporcionalmente a la cantidad de funcionarios, la proporción de incapacitados es cercana o superior al 70% en todos los centros donde la prestación del servicio de salud es directa, siendo incluso las más altas en los hospitales periféricos y regionales.

Gráfico No. 5
Total de días incapacidad y proporción de incapacitados
respecto a la población por centro.
2008-2010

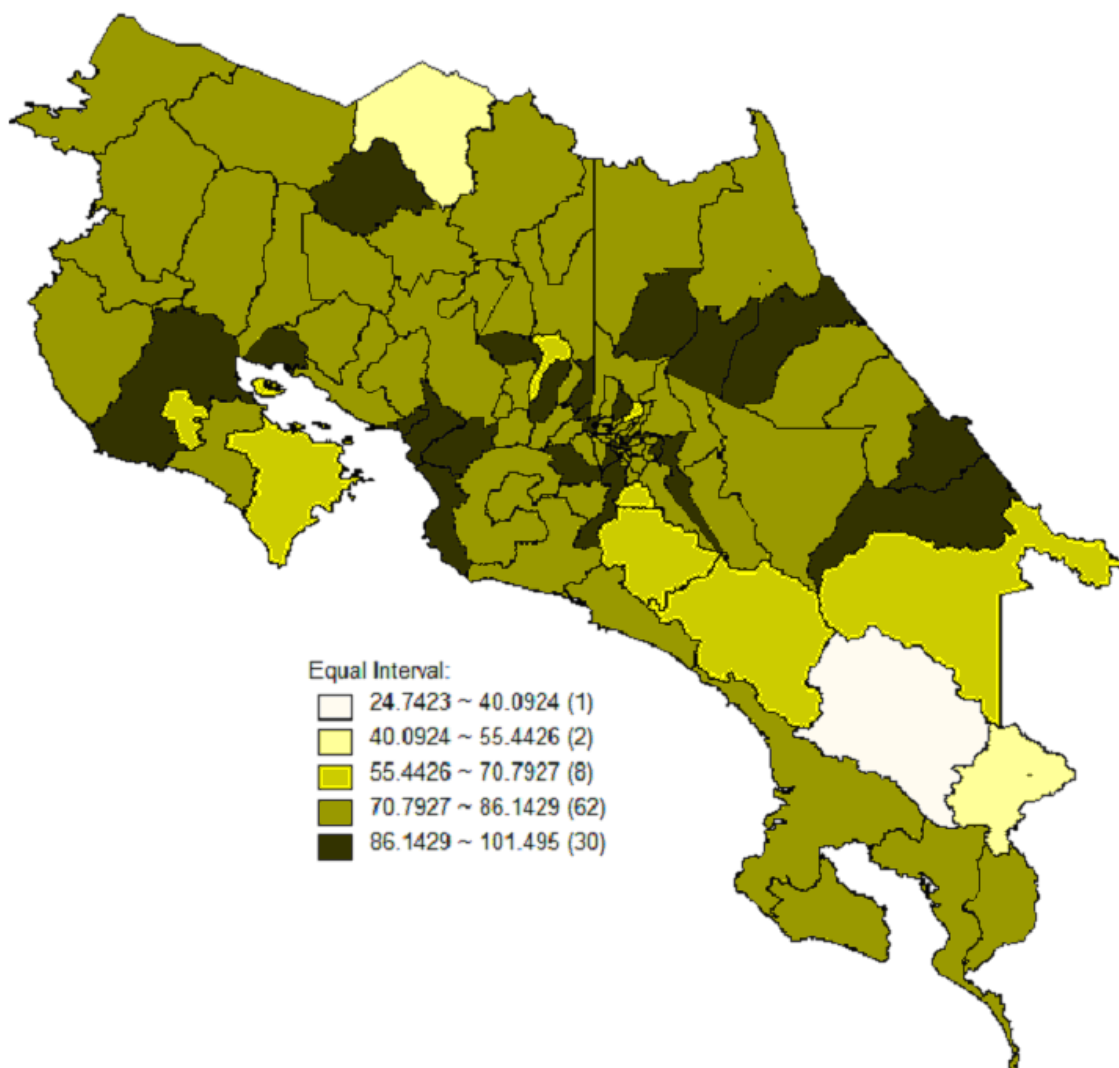


Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

De todos los incapacitados, el centro donde se acumula la mayor cantidad de incapacitados (7%) es el Hospital San Juan de Dios, luego sigue el hospital México (6%) quién además es el centro que más días incapacidad tiene acumulados y luego el hospital Calderón Guardia con un 5% de las boletas; este patrón es el mismo durante los tres años en estudio. Los detalles se pueden consultar en el anexo 1, debido a que el año anterior es en el que se observa un aumento importante, a continuación se describe más a fondo el estado de las incapacidades según el tipo de centro.

Para el año 2010, el porcentaje de incapacitados según total de funcionarios, es diferencial por área de salud. El mapa 1 muestra que a pesar de que el porcentaje de incapacitados según población del centro, en la mayoría de las áreas es superior a 70%, hay 30 áreas críticas, éstas son: Alajuela Central, Limón, Mata Redonda-Hospital, Goicoechea 1, Zapote-Catedral, Grecia, Catedral Noreste, Esparza, Goicoechea 2 (Jiménez Núñez), Alfaro Ruiz, Horquetas-Río Frío, Orotina-San Mateo, Guápiles, La Unión, Belén-Flores, Mora-Palmichal, Nicoya, Cartago, Barranca, Alajuelita, San Rafael, Guatuso, Hatillo (Solón Núñez), Aserrí, Alajuela Norte (Marcial Rodríguez), Valle La Estrella, Guácimo, Colorado, Chacarita, Garabito.

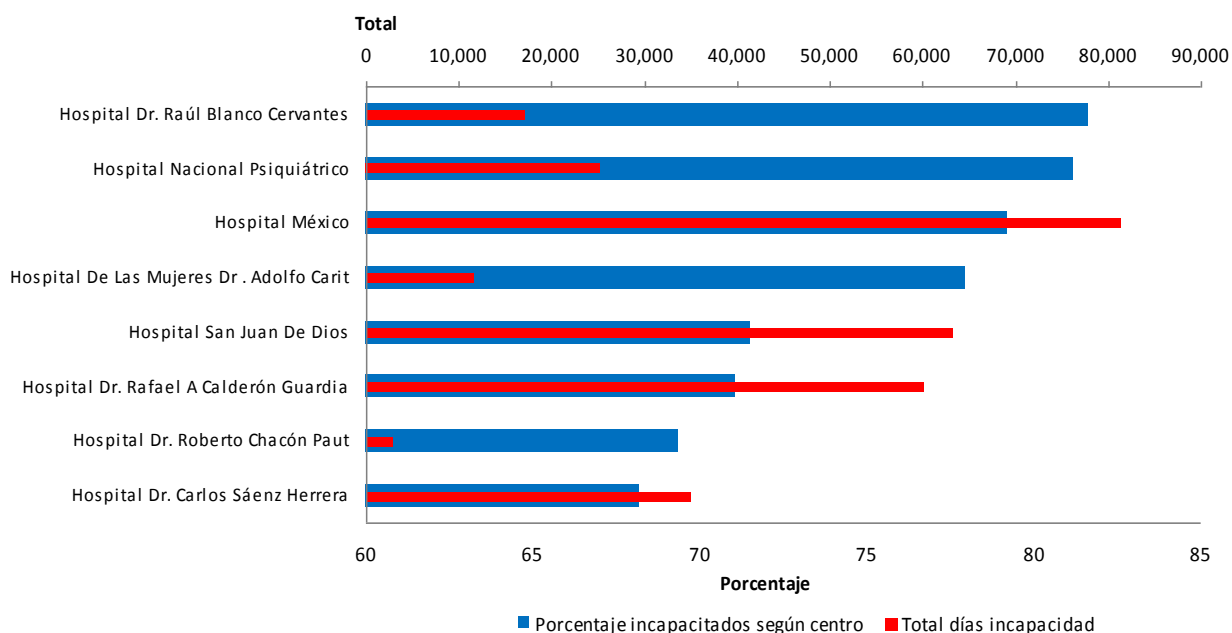
Mapa No. 1.
Proporción de incapacitados según cantidad de funcionarios por área de salud. 2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

Comparando solamente a los hospitales nacionales y especializados, el hospital Raúl Blanco Cervantes y el Psiquiátrico son donde se incapacitan más personas, respecto a su personal. Sin embargo, los hospitales México, San Juan de Dios (HSJD) y Calderón son los que más días de incapacidad acumulan (gráfico No. 6).

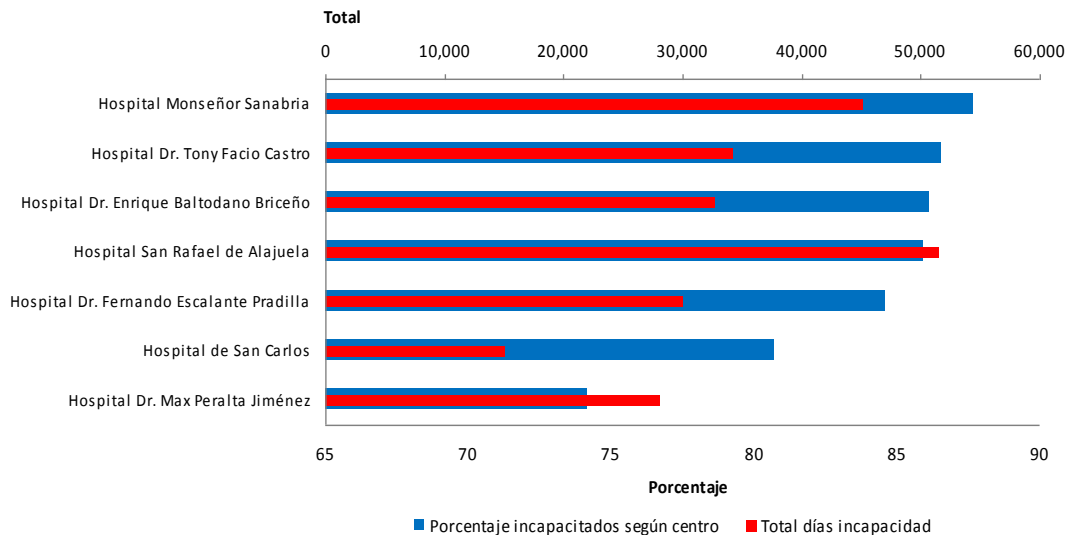
Gráfico No. 6
Porcentaje incapacitados en relación al total de trabajadores y
total de días de incapacidad, en hospitales Nacionales y especializados. Año 2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

En los hospitales regionales, la situación es muy similar, la proporción de alguna vez incapacitados, es superior al 80% en todos a excepción del hospital Max Peralta de Cartago. El hospital San Rafael de Alajuela, es el que tiene más días de incapacidad (cerca de 50,000), similar a lo acumulado en los hospitales Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios. Ver gráfico No. 7.

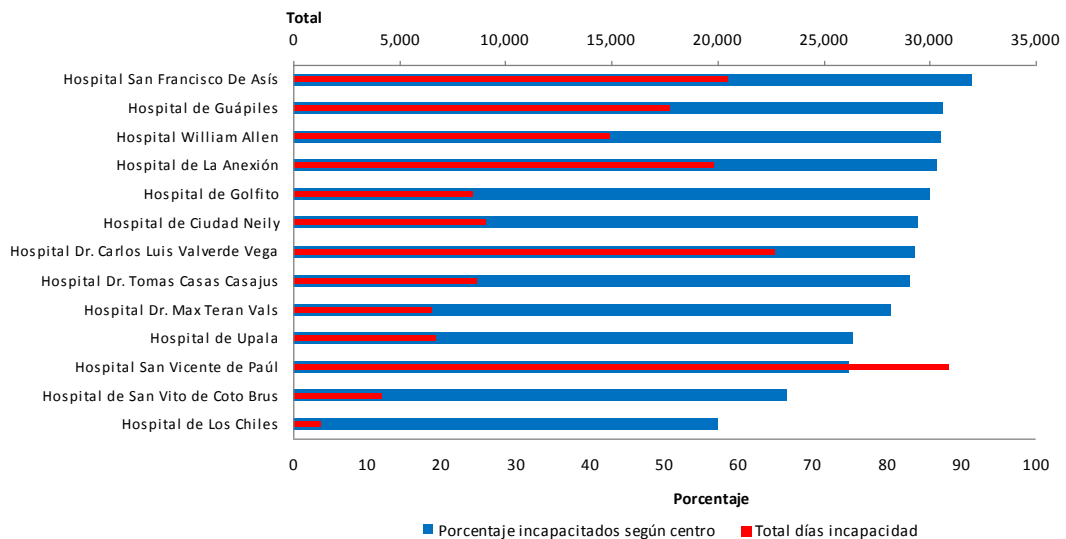
Gráfico 7.
Porcentaje incapacitados en relación al total de trabajadores
y total de días de incapacidad, en hospitales Regionales. Año 2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

En los hospitales tipo regional, el panorama es muy similar, el que más días gasta en incapacidad es el San Vicente de Paúl. (Gráfico No. 8).

Gráfico No. 8.
Porcentaje incapacitados en relación al total de trabajadores
y total de días de incapacidad, en hospitales Periféricos. Año 2010.

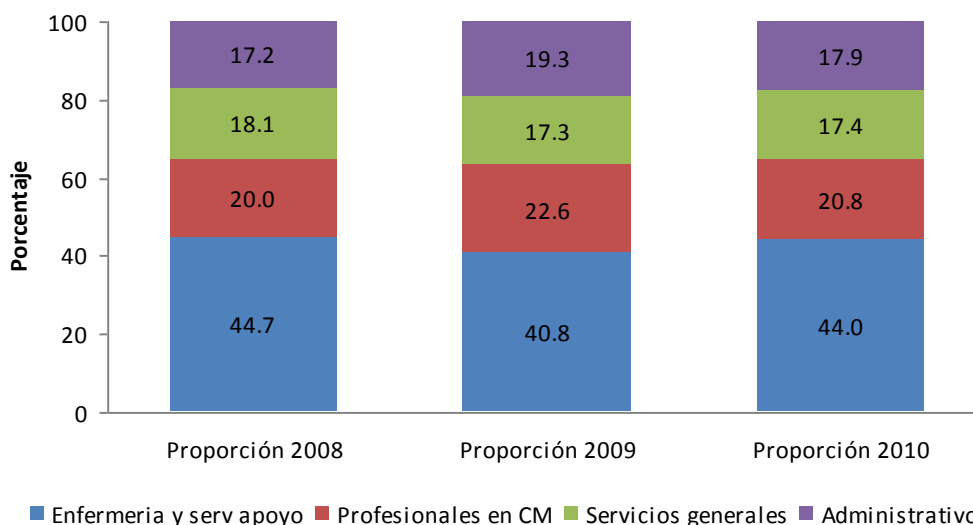


Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

4.5. Incapacidades y licencias según Puesto.

De todas las personas que se incapacitaron en el periodo 2008-2010, casi la mitad pertenecen al grupo de enfermería y servicios de apoyo; cerca de la cuarta parte son profesionales en ciencias médicas y el resto pertenece a servicios generales o administrativos. El tiempo total otorgado por incapacidad es más del doble en ese grupo que en el resto.

Gráfico No. 9
Distribución de los incapacitados según tipo de puesto.
2008-2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

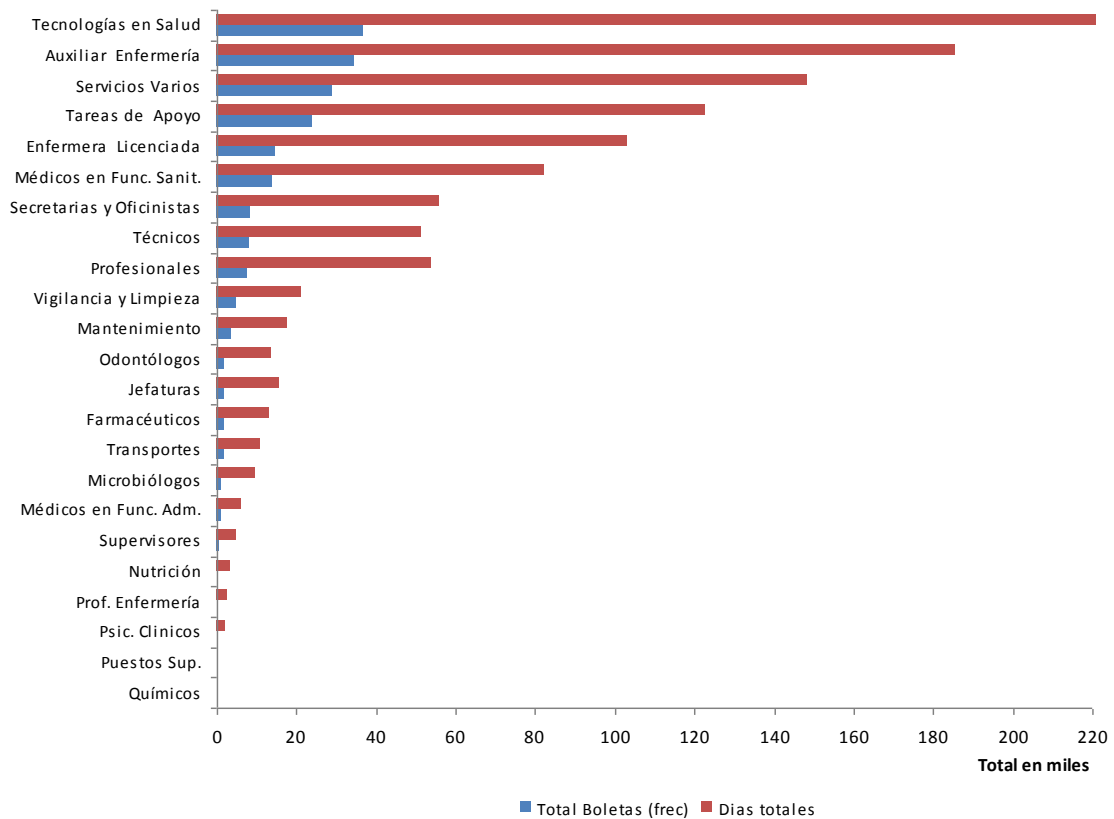
Cuadro 7.
Total de días de incapacidad por tipo de puesto. 2008-2010.

Concepto	Días 2008	Días 2009	Días 2010
Enfermería y serv apoyo	444,545	484,426	533,290
Profesionales en CM	188,612	211,933	234,155
Servicios generales	159,580	178,724	198,658
Administrativos	138,351	159,054	182,358
Total	931,088	1,034,137	1,148,461

Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

Dentro de esos tipos de puestos, hay subgrupos ocupacionales que son los que más peso tienen cuando se analiza la cantidad de días otorgados y la frecuencia de episodios de incapacidad (cantidad de boletas); sobresalen las tecnologías en salud, luego las auxiliares de enfermería, el tercer puesto lo ocupan los trabajadores de servicios varios. Esta tendencia se da en los tres años de estudio, los datos del gráfico No. 10 se muestran solo para el año 2010.

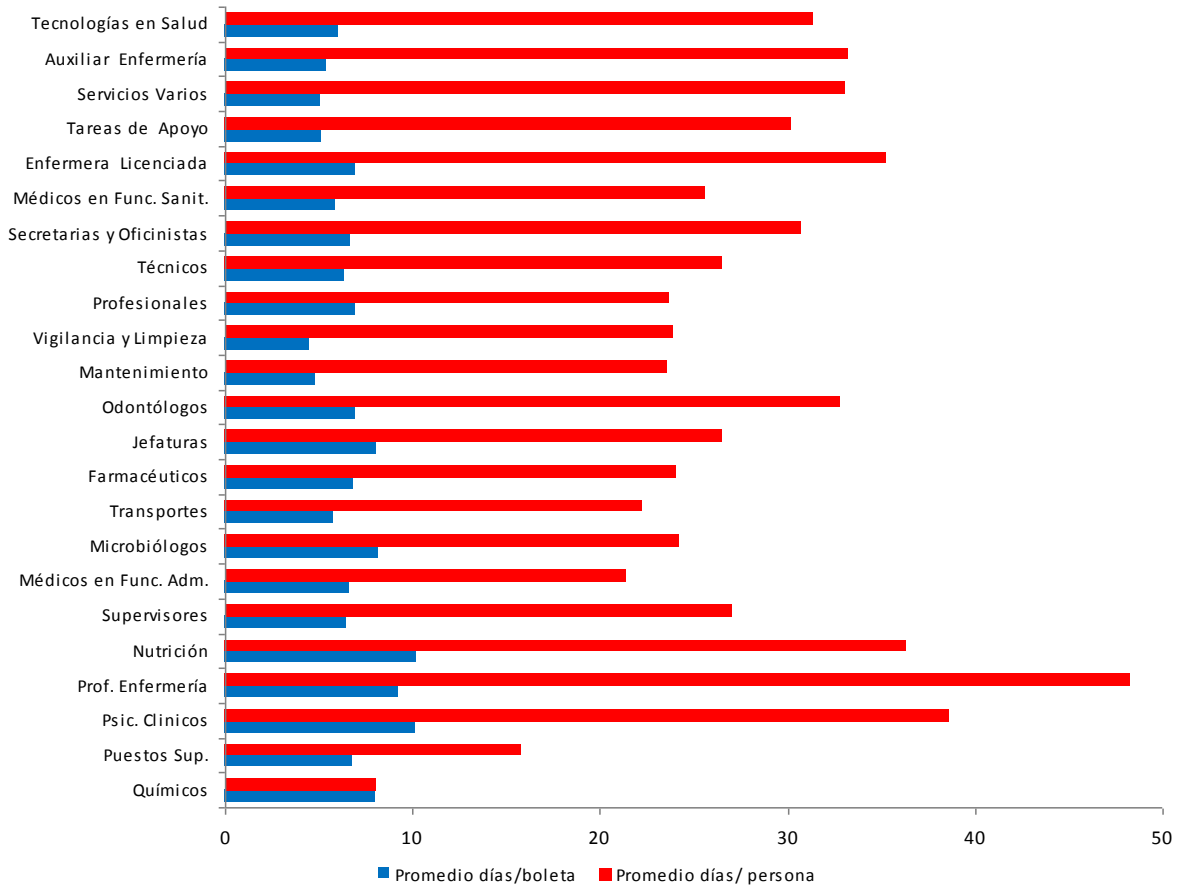
Gráfico No. 10
Días totales de incapacidad y total de boletas, según subgrupo ocupacional. 2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

Hay subgrupos ocupacionales donde el promedio de días de incapacidad es diferencial, por ejemplo las profesionales en enfermería aportan pocos días al total de días incapacidad pero cada vez que una persona se incapacita lo hace por periodos de tiempo más largo (en promedio), situación similar ocurre con los psicólogos, nutricionistas, enfermeras licenciadas, farmacéuticos, microbiólogos y médicos (gráfico 11).

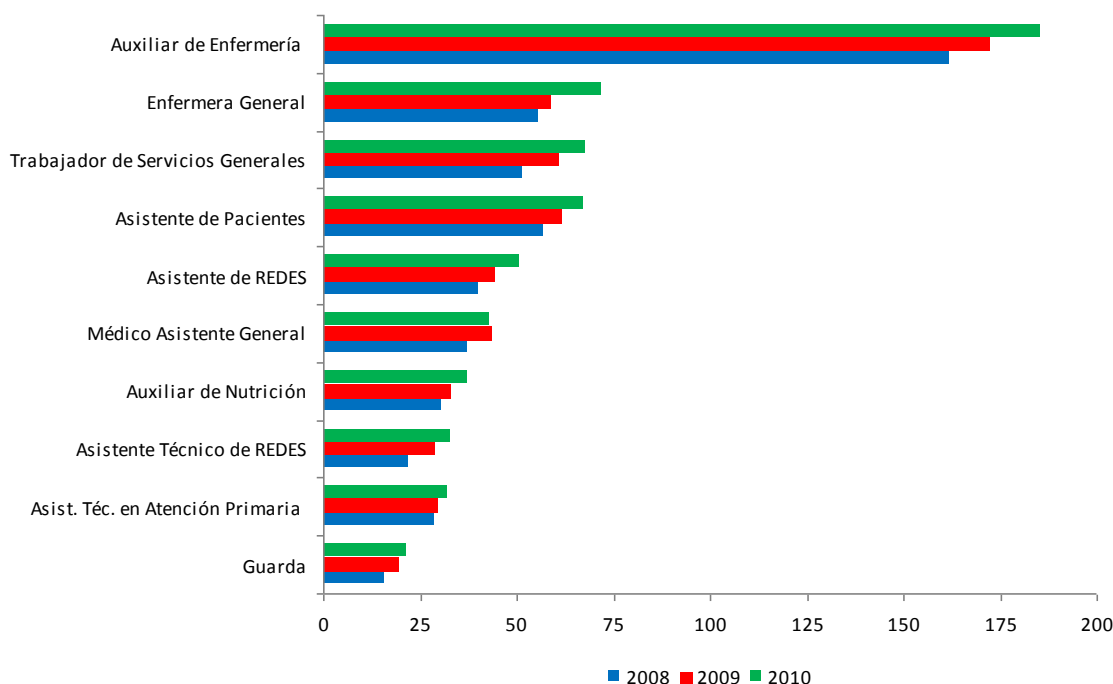
Gráfico No. 11.
Promedio de incapacidad por persona y boleta, según subgrupo ocupacional. 2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

En cuanto al tiempo total anual de incapacidad los perfiles de puesto (a nivel más específico) que más aportan son: Auxiliar de Enfermería, Asistente de Pacientes, Enfermera General, Trabajador de Servicios Generales, Asistente de REDES, Médico Asistente General, Auxiliar de Nutrición, Asistente Técnico en Atención Primaria, Asistente Técnico de REDES y Guarda. Entre estos perfiles se acumula el 53% del total del tiempo otorgado por incapacidad; el panorama es igual para los tres años de estudio. En todos estos grupos el promedio de días de incapacidad varía entre 4 (Guarda) y 7 días (enfermera general) por boleta. Ver gráfico 12. Para ver el detalle ver anexo 2.

Gráfico 12.
Total de días incapacidad, según clave del puesto.
Claves de puesto donde se acumula el 53% del total del tiempo.
2008-2010.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

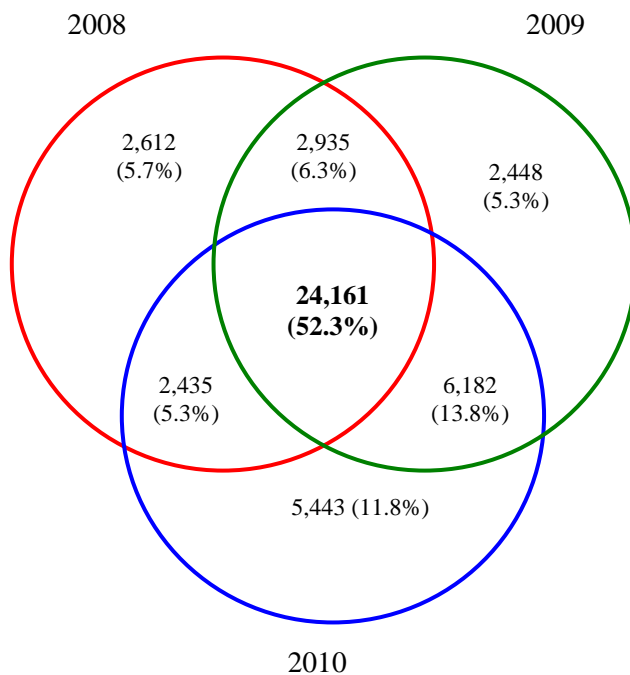
4.6. Recurrencia de Incapacidades por enfermedad y valores extremos.

Tal y como se mencionó al inicio del documento, solo la cuarta parte de los incapacitados lo hizo una vez en el año, el resto, tuvo episodios recurrentes. En general, se espera que 8 de cada 10 funcionarios de la institución se incapaciten durante el año; y además que lo hagan por lo menos 5 veces, para un promedio total de días fuera del trabajo de 27 (casi un mes). Según se muestra en el diagrama 1, en el trienio 2008-2010, 46216 personas se incapacitaron, de ellas la mitad (52.3%) lo hizo al menos una vez, durante cada uno de los años de estudio.

La cantidad de veces que una persona se incapacita durante el año ha sido igual desde el 2008, en promedio 5 veces. De todos los incapacitados un 50% lo hace más de 3 veces. Sin embargo, hay personas que se incapacitan solamente una vez hasta quienes lo hacen 72 veces en el año. La mitad de todas esas personas se incapacitan en promedio un total de 12 días, hay quienes lo hicieron por un día y quienes por un año completo o más.

Como se observa en el gráfico 13, el patrón de incapacidad/persona es un poco variado, hay personas que se incapacitan pocas veces muchos días y personas que se incapacitan muchas veces pocos días. En el anexo 4, se presenta la lista de los 10 casos que tienen más cantidad de veces incapacitados.

Diagrama 1.
Cantidad de personas incapacitadas en el trienio 2008-2010. Régimen enfermedad.



Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

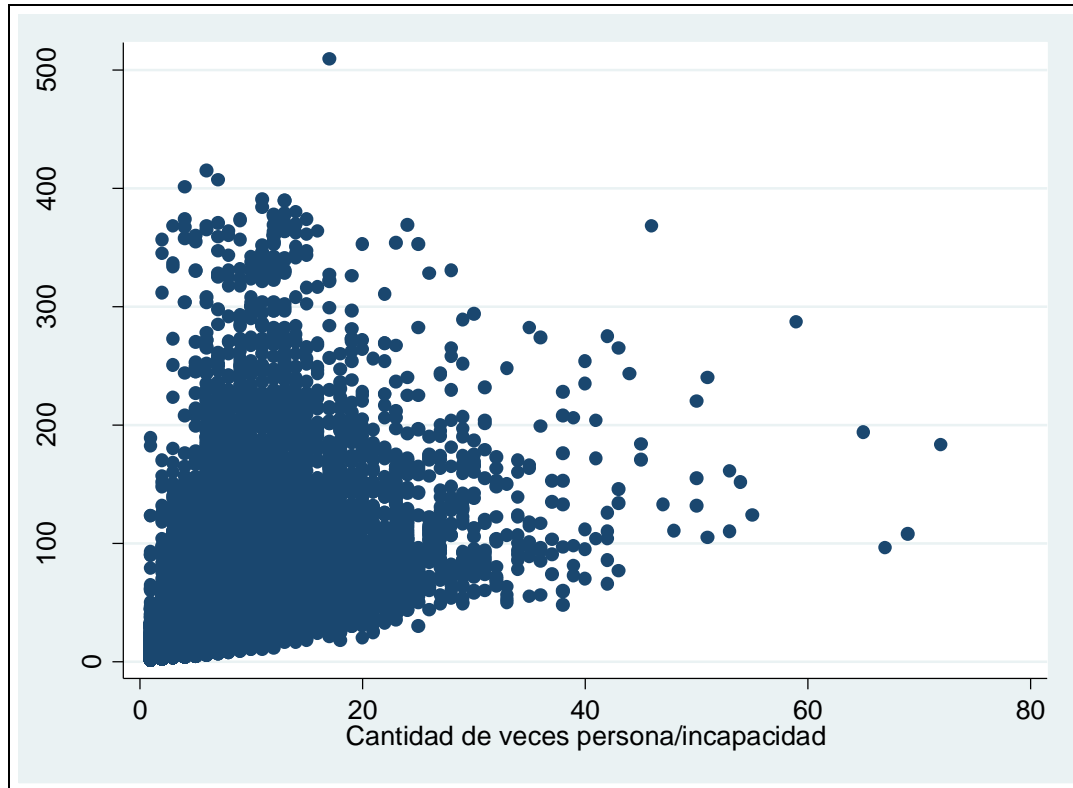
Cuadro 8.
Cantidad de veces que se incapacitan las personas y total de días incapacitados.
2008-2010. Solo régimen de Enfermedad.

Concepto	2010	2009	2008
Total de incapacitados	38,221	35,726	32,143
Frecuencia de veces que se incapacita una persona			
Promedio	5.0	4.8	4.7
Desviación Estándad	5.0	4.7	4.6
Mediana	4.0	3.0	3.0
Percentil 75%	7.0	6.0	6.0
Percentil 95%	15.0	14.0	14.0
Mínimo	1.0	1.0	1.0
Máximo	72.0	73.0	60.0
Total de días incapacitados			
Promedio	27.0	26.2	26.7
Desviación Estándad	42.0	40.7	41.7
Mediana	12.0	12.0	12.0
Percentil 75%	31.0	30.0	30.0
Percentil 95%	106.0	101.0	105.0
Mínimo	1.0	1.0	1.0
Máximo*	509.0	488.0	459.0

*Son casos que tienen periodos de incapacidad que abarcan parte del siguiente año

Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

Gráfico 13
Total de días incapacidad vrs cantidad de veces que se incapacita una persona.
Régimen de enfermedad. 2010.

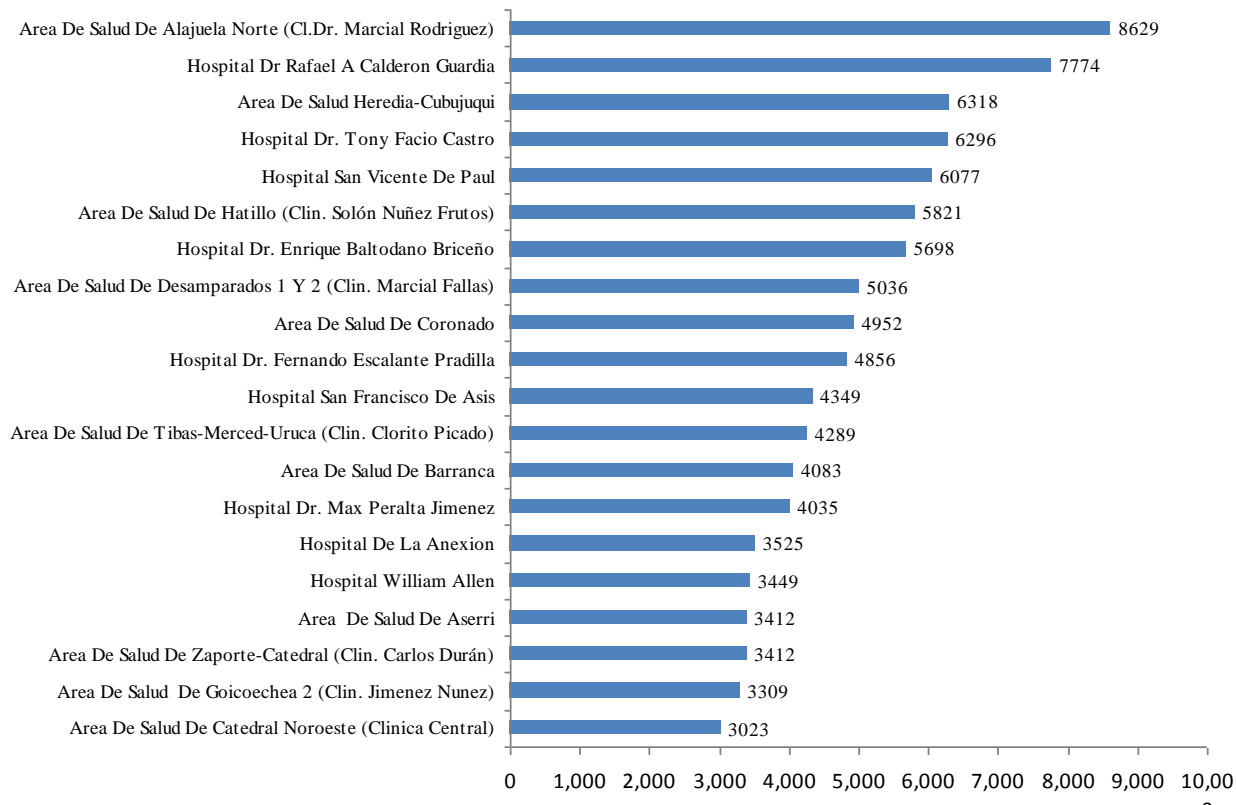


Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

4.7. Centros que reportaron mayores incapacidades emitidas en el 2010

Las boletas de incapacidades son registradas en los centros de adscripción del trabajador (en este caso), por ejemplo si una persona es incapacitada por un médico del sector privado debe llevar la boleta al centro de adscripción y ahí se registra la boleta como si ese centro la hubiera generado, además en ese centro es a donde se carga presupuestariamente el costo de la misma. Los centros que más boletas tienen registradas se presentan en el siguiente gráfico, incluye solo aquellos donde se acumula el 50% del total de boletas, el detalle puede consultarse en el anexo 3. Los tres centros que más boletas tienen son el área de salud de Alajuela Norte, el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia y área de salud de Heredia-Cubujuquí.

Gráfico No. 14.
Cantidad de boletas registradas por centro. Régimen de enfermedad. 2010.
Centros donde se acumula el 50% de las boletas.



Nota: 98055 boletas, se distribuye entre el resto de los centros.

Fuente: “Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), 2008-2010” y “Libro de salarios, diciembre 2008, 2009 y 2010”. Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.

5. Consideraciones finales

Como parte de las consideraciones derivadas de la elaboración de este estudio, destacan algunos elementos del marco normativo, el proceso de otorgamiento y pago de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad a empleados de la CCSS, así como del análisis estadístico realizado, todo lo cual se expone seguidamente.

1. Adicionalmente a la cobertura que ofrece el Seguro de Salud a los asegurados activos, los empleados de la Institución cuentan con beneficios brindados por la CCSS en calidad de patrono, los cuales tienen como finalidad el sostenimiento del nivel de remuneración salarial de los trabajadores ante los eventos de interrupción de las actividades laborales como producto de incapacidad. Estos beneficios consisten en el pago del 100% del salario durante los primeros tres días de incapacidad, así como el pago de la suma faltante (en caso de que la hubiere) para completar el salario ordinario promedio una vez calculado el monto correspondiente al subsidio de 60% de salario promedio devengado durante los tres meses anteriores al inicio de la incapacidad. Dentro de los beneficios especiales asociados al pago de la licencia por maternidad se encuentra el incremento de un mes adicional en la licencia (y en el subsidio correspondiente) por cada hijo, en el caso de partos múltiples.
2. Respecto del proceso de otorgamiento y pago de incapacidades y licencias se denota un alto número de participantes, actividades y sistemas involucrados. Las unidades participantes se ubican en diversas gerencias entre las que se encuentran: la Médica con un papel importante en la rectoría y control del otorgamiento de incapacidades que realizan los centros de servicios de salud a través de las Comisiones Médicas Evaluadoras del nivel Central, Regional y Local, la Financiera a la que le compete lo relativo al registro y pago de las prestaciones en dinero, la Administrativa con su participación en el trámite administrativo que conllevan las incapacidades y licencias y, finalmente, la Gerencia de Infraestructura y Logística que brinda soporte y mantenimiento a diversos sistemas de información que hacen posible la realización de un proceso de tal magnitud.
3. Debe señalarse que con motivo de la doble función de asegurador y patrono que desempeña la CCSS cuando otorga incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad a sus propios empleados, en algunos casos el pago de las prestaciones tiene un tratamiento salarial. Lo anterior implica que en la práctica, podrían estarse generando derechos que exceden los atinentes a un subsidio, tales como consideración de las sumas pagadas por ese concepto para el cálculo de aguinaldo, vacaciones, antigüedad, entre otros.
4. En cuanto al análisis estadístico de incapacidades y licencias por maternidad durante el trienio 2008-2010, se evidenciaron los siguientes hechos:
 - a. Se evidencia una relación entre el día de la semana y la cantidad de días por las que se otorgan las incapacidades, que hace que coincidan con el disfrute del fin de semana. Además, el patrón refleja aumentos importantes en los meses de marzo, junio y diciembre, lo cual coincide con inicio, vacaciones y fin de período lectivo.

- b. El hecho de que sean 1,149,709 los días que se otorgaron por incapacidades y que además, 24 mil funcionarios se incapacitaron, al menos una vez en cada uno de los años de estudio, indica que anualmente la Institución habría tenido que sustituir a la mitad de su personal, con todo lo que ello podría implicar en términos de costos, curvas de aprendizaje, sustituciones, eventuales recargos en tiempos extraordinarios y eventual afectación de la continuidad de los servicios.
- c. Tal y como lo demuestran los datos, gran parte de los funcionarios presentan incapacidades en forma recurrente en un mismo año. En este sentido solamente el 25% de los incapacitados lo hace una vez al año, mientras que el 75% restante se incapacita dos o más veces, algunas por diagnósticos como diarreas, resfríos o eventos depresivos, otros por diagnósticos menos frecuentes.
- d. La mayoría de las incapacidades (alrededor de un 66% para el 2010) se otorga por periodos de tiempo corto (tres días o menos), que en conjunto con los tipos de diagnósticos, indica que no son enfermedades crónicas, sino eventuales.
- e. Hay centros de trabajo que se ven más afectados que otros por la ausencia del personal, debido a incapacidades. Esta situación también se presenta en ciertos tipos de puesto, por ejemplo los asociados a tecnologías y salud y enfermería.
- f. Presupuestariamente, los centros de prestación de servicios de salud que presentan los mayores registros por concepto de incapacidad son las Áreas de Salud, lo cual es acorde con el diseño del funcionamiento del sistema de por niveles de complejidad y con los diagnósticos que predominan en las incapacidades (diarreas y problemas respiratorios que son eventos de atención en el primer y segundo nivel). No obstante, también destacan algunos centros hospitalarios como unidades que reportan una alta cantidad anual de incapacidades.
- g. Hubo limitaciones en cuanto a información, especialmente relativas al costo de las incapacidades, ya que los casos que registran un costo asociado (hay múltiples casos que no lo tienen), reflejan solamente la proporción correspondiente al 60% del subsidio de incapacidad por enfermedad y al 50% de licencia por maternidad, lo cual sugiere datos subestimados en esta materia. Adicionalmente, el hecho de que la CCSS desempeñe el papel de patrono y asegurador y de que como parte de los beneficios a sus empleados se pague al menos el salario ordinario, podría sugerir la existencia de un subregistro de las incapacidades, en el tanto el funcionario incapacitado continúa recibiendo su salario independientemente de que se tramite o no el movimiento de personal respectivo.

6. Bibliografía

- **Asamblea Legislativa.** Ley No. 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. 13 de octubre de 1943 y sus reformas.
- **Asamblea Legislativa.** Ley No. 2, Código de Trabajo. 26 de agosto de 1943 y reformas.
- **Asamblea Legislativa.** Ley No. 7756, Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal. 25 de febrero de 1998 y reformas.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento del Seguro de Salud. Artículo 19, Sesión 7082 del 03 de diciembre de 1996 y sus reformas.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los empleados(as) de la CCSS Circular DRH-509-98 del 28 de julio de 1998.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud. Junta Directiva, artículo 1, sesión N° 7897, 14/10/2004 (La Gaceta N° 219, 09/11/2004).
- **Sala IV.** Resolución No. 2007017971 del 12 de diciembre de 2007.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Normativa de Relaciones Laborales. Junta Directiva, artículo 5 de la sesión 8474, del 21/10/2010.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Junta Directiva, sesión 8472 del 14 de octubre de 2010.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Manual de procedimientos para el registro, control y pago de incapacidades y licencias. Gerencia Administrativa, Médica y Financiera. Oficio No. GDA-8091-06 del 08 de febrero de 2006.¹¹
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento de beneficios especiales.

¹¹ Deja sin efecto el Manual de Instrucciones para el trámite de Incapacidades (1994) y el Manual de Procedimientos del Sistema Automatizado de Incapacidades (1999).

7. ANEXOS
