

# Incapacidad y dictamen médico



Marco Durante Calvo

mduran@bdsasesores.com

Un tema que ha captado la atención en los últimos meses ha sido el relativo al régimen de otorgamiento de incapacidades y licencias por parte de las autoridades administrativas del país.

En el ámbito laboral, esto no ha pasado desapercibido por las implicaciones que tiene tanto para patronos, como para trabajadores a la hora de enfrentar tales situaciones médicas.

Las incapacidades siempre ha sido un tema polémico, primero, porque implican la automática suspensión del contrato de trabajo por una causa que no le es imputable al trabajador.

A lo anterior, debe agregarse que con la declaratoria de inconsti-

tucionalidad del artículo 80 del Código de Trabajo, en el año 2009, el patrono quedó imposibilitado de despedir sin justa causa a un trabajador incapacitado y, finalmente, ante una incapacidad, el trabajador tiene derecho al pago de un subsidio como ayuda económica para cubrir necesidades personales y familiares mientras no pueda prestar labores y, consecuentemente, percibir su salario.

Al año 2011, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) había otorgado un total de 8.310.715 días por concepto de cobertura del seguro de salud (enfermedad, maternidad y fase terminal).

En promedio, las incapacidades ascendían a una duración de 5,67 días con un costo promedio diario cada una de ellas de \$6.551,48, es decir, \$54.447.508.258 por año.

Es evidente que la regulación del régimen de incapacidades era urgente para el país.

La norma que regula la figura de las incapacidades es el *Reglamento*

*para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud* y, desde su primera publicación, el 9 de noviembre de 2004, hasta la fecha, ha sufrido cinco reformas.

Incluso, en los últimos días se anuncian cambios por parte de personeros de la institución en aras de regular, de mejor forma, este tema.

**Médicos de la CCSS.** Dicho reglamento dispone que únicamente los profesionales médicos de la CCSS son los competentes para emitir una incapacidad o licencia. También define que los profesionales del sistema mixto de atención integral y los médicos privados pueden emitir una recomendación de reposo con carácter de recomendación para la institución aseguradora.

La regla anterior tiene una excepción y es la incapacidad otorgada por los “médicos de empresa”, quienes podrán otorgar incapacidades hasta por cinco días dentro del plazo de 30 días naturales en el

formulario de otorgamiento de incapacidades de la CCSS.

En caso de superarse este plazo, el trabajador deberá ser valorado por personal médico de la Caja.

Así, el colaborador quien requiera de una incapacidad o licencia médica, a efectos de recibir el subsidio derivado de la misma, tendrá obligatoriamente que ser valorado por un médico de la CCSS.

Caso contrario, el criterio médico del profesional no perteneciente a la Caja se mantendrá como una simple recomendación.

Finalmente, es conveniente que los trabajadores conozcan que una recomendación de reposo emitida por un médico privado (mal llamada incapacidad, por lo antes expuesto), tampoco es justificación idónea para ausentarse del trabajo. Es necesario que tal recomendación sea ratificada por la CCSS para que surta también esos efectos.

Lo anterior, salvo que exista una práctica o normativa en el centro de trabajo para esa práctica. ■