



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASS-146-2018
24-10-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2018.

Se evidenció el incumplimiento del acuerdo de Junta Directiva respecto al fortalecimiento de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, mismo que data del año 2012, asimismo, se detectaron debilidades en el marco normativo institucional que regula el proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades, siendo omiso en definirse aspectos relacionados con los roles y responsabilidades de las comisiones evaluadoras conformadas a nivel institucional.

En lo referente a la gestión efectuada por las comisiones evaluadoras, se constató que estas limitan su accionar a la confección de informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales que se solicitan en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, no obstante, en esos documentos no se efectúa un análisis administrativo, técnico ni financiero del proceso de otorgamiento de incapacidades, ni se desprenden de esos informes recomendaciones tendientes a mejorar el sistema de control interno.

Aunado a lo anterior, se determinó que la comisión central evaluadora de licencias e incapacidades no ha efectuado actividades de supervisión en el 2018, y no ha establecido mecanismo de monitoreo y seguimiento sobre las boletas que se emiten en los servicios de emergencias, medicina mixta o en su efecto las que son inferiores a 3 días.

Adicionalmente, se efectuó un análisis sobre el comportamiento de las incapacidades otorgadas a nivel nacional, determinando una eventual incongruencia entre la cantidad de boletas emitidas y los montos pagados por concepto de subsidio, asimismo, en las incapacidades emitidas a los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social se evidenció que el pago del 100% del salario a los colaboradores, pese a que el Código de Trabajo establece en el artículo 79 que el patrono deberá pagar al menos el 50%.

Por último, se detectaron casos donde el proceso de otorgamiento evidencia una gestión anómala en cuanto a la extensión de la misma, homologación y registro de incapacidades en el expediente médico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASS-146-2018
24-10-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EFECTUADA SOBRE EL PROCESO DE OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud, en el apartado estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las normas y lineamientos para el otorgamiento de incapacidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión efectuada por la Comisión Central Evaluadora de Licencia e Incapacidades, y su impacto en el proceso de otorgamiento de incapacidades.
- Verificar las acciones efectuadas por las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, para el monitoreo de las incapacidades otorgadas en los diferentes establecimientos de salud.
- Evaluar el comportamiento institucional asociado a los dineros erogados por concepto de licencias e incapacidades.
- Verificar el cumplimiento de la normativa institucional por parte de los profesionales médicos en el otorgamiento de incapacidades.

ALCANCE

El estudio comprendió el análisis del proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades, incluir los demás procesos aportados por la administración activa, mismos que fueron emitidos entre enero 2017 y julio 2018. Además, para el análisis de los comportamientos históricos del proceso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

de incapacidades se consideró el periodo 2011 – 2017, siendo la fuente de datos consultada fue el cubo de información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Muestreo y análisis de incapacidades otorgadas a usuarios de los servicios de salud entre enero 2017 y julio 2018.
 - Revisión y análisis de los datos registrados en los cubos de Información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades.

- ✓ Se elaboró un cuestionario que fue remitido (mediante correo electrónico del 18 de julio del 2018) a las Direcciones Regionales Servicios de Salud, con el propósito de obtener una panorámica general sobre sus funciones, a este mismo dieron respuesta las siguientes unidades:
 - Dirección Regional Servicios de Salud Pacífico Central.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Brunca.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Chorotega.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Huetar Norte.

- ✓ Se visitaron los siguientes lugares:
 - Dirección de Bienestar Laboral: Se conversó con el Lic. Luis Diego Bolaños Guzmán, Director.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Central Norte – Fecha de visita 5 de julio 2018.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Pacífico Central – Fecha de visita 19 y 20 de julio 2018.
 - Dirección Regional Servicios de Salud Brunca – Fecha de visita 23 y 24 de julio 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

MARCO NORMATIVO

- Código de Trabajo de Costa Rica-
- Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Ley General de Salud y su Reglamento N°5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, 2014.

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ANTECEDENTES

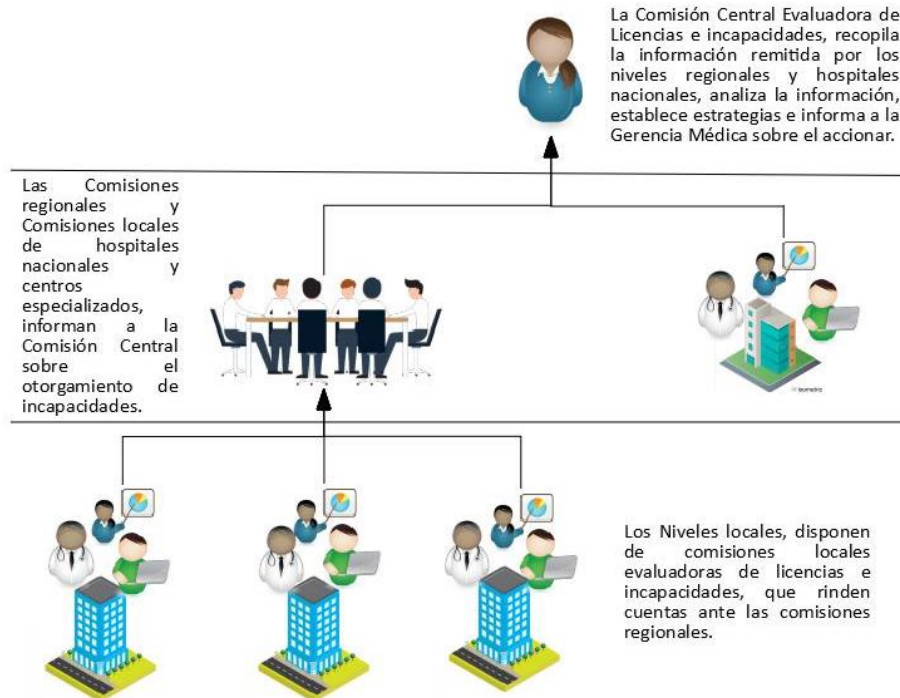
La Caja Costarricense de Seguro Social, con fundamento en el Artículo 29 del Reglamento del Seguro de Salud donde se establece que tienen derecho a subsidio por incapacidad “(...) el asegurado activo, asalariado o trabajador independiente, portador de una enfermedad común, que produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos (...)” otorga una ayuda económica a la población trabajadora del país.

Con la finalidad de garantizar el adecuado otorgamiento y pago de las incapacidades emitidas por los profesionales sanitarios, la institución estableció una estructura jerárquica destinada a fiscalizar esos procesos técnicos y administrativos, según se muestra en la siguiente ilustración:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Estructura Jerárquica Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, CCSS.



Como se ilustra en la figura anterior, todos los establecimientos de salud deben disponer de grupos colegiados destinados al análisis del otorgamiento de las incapacidades, mismos que rinden cuentas a la Direcciones Regionales de Servicios de Salud y estas a su vez ante la Gerencia Médica.

Lo anterior tiene sustento administrativo en el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, reformado a partir del año 2013, y sus respectivas actualizaciones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

HALLAZGOS

1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA, SESIÓN 8578 DEL 10 DE MAYO DEL 2012.

El estudio evidencia que la Gerencia Médica, no ha atendido con lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 42 de la sesión 8578 del 10 de mayo del 2012, referente al fortalecimiento de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades. En el acuerdo se consigna lo siguiente:

“(...) El fortalecimiento de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y, en consecuencia, dotarla del recurso humano. según las posibilidades institucionales, que sea de carácter permanente, como apoyo a la Gerencia Médica, y realice control estratégico y conducción en el tema de incapacidades a nivel institucional (...)”

En la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, ¿se establece en el artículo 6 que “(...) La Caja será dirigida por la Junta Directiva (...)” que tiene que ver este asunto?, y la Ley de Administración Pública consigna en su artículo 107, lo siguiente:

“Artículo 107.-

1. Todo servidor público estará obligado a obedecer las órdenes particulares, instrucciones o circulares del superior (...)”

Así mismo, la Ley General de Control Interno indica en el artículo 10 lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

En entrevista realizada el 14 de agosto del 2018, a la Dra. Lisa Vásquez Umaña, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CCEI); aportó evidencia documental que permite constatar la solicitud de inicio de un estudio técnico a efectos de determinar la necesidad de recurso humano en la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, por parte de la Gerencia Médica para fortalecer el recurso humano que conforma la CCEI, no obstante, el oficio GM-CCEI-25330-17 data del 04 de julio de 2017, es decir 5 años posteriores a la instrucción emitida por parte de la Junta Directiva en el 2012.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En tal sentido, se establece que la Gerencia Médica no ha actuado en forma oportuna en la ejecución de acciones administrativas para el cumplimiento del artículo 42 de la sesión 8578 del 10 de mayo del 2012, orientada a disponer de una unidad con el recurso humano, así como, la eventual delegación del control y monitoreo del proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades, por diferentes prioridades Institucionales o Gerenciales, son las principales causas que han propiciado el incumplimiento del acuerdo de Junta Directiva.

Lo descrito en el presente hallazgo incide en la gestión de conducción y de fiscalización que debe realizar la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

En ese sentido, dotar de los recursos necesarios que permitan garantizar el adecuado funcionamiento de la Comisión Central, de tal manera que permita a la Administración Activa realizar acciones concretas en aras de proteger los intereses asistenciales y patrimoniales, no solamente en cuanto a la protección que se le debe brindar a los pacientes, sino también al ser un tema que involucra importantes recursos económicos, en tal sentido la valoración que se efectuó de la necesidad de recursos y la articulación que debe tener la Comisión Nacional de incapacidades se constituye en una prioridad, al amparo de los establecido en el Artículo 42 de la sesión de Junta Directiva número 8578, del 10 de mayo del 2012.

2. RESPECTO AL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS E INCAPACIDADES A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE SALUD.

Se determinó la necesidad de mejorar el “Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, de tal manera que se efectuó un abordaje de los siguientes aspectos:

- Una homologación en la conformación de las comisiones locales y regionales evaluadoras de licencias e incapacidades, por cuanto, el marco normativo actual no establece claramente los perfiles ni la cantidad de profesionales que deben integrar la misma.
- Definición de indicadores mínimos a considerar y analizar en cada uno de los informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales relacionados con el proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades.
- Regulación sobre los análisis, estudios y revisiones a efectuar sobre aquellas incapacidades continuas que no superen los 180 días, asimismo, los mecanismos de monitoreo y seguimiento a las boletas otorgadas por parte del programa de Medicina Mixta y los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

servicios de Emergencias a nivel institucional, ya que las comisiones centran dichas actividades sobre las incapacidades continuas que superan los 180 días.

- Establecer la cantidad de horas mensuales que las comisiones, según su nivel de complejidad, deben dedicar a las actividades propias de supervisión, capacitación, revisiones y análisis de datos en su ámbito de acción.
- Documento regulatorio en el cual se plasmen de forma clara las responsabilidades, competencias, actividades y tiempos que deben desarrollar las comisiones locales y regionales, lo anterior considerando que el “Instructivo que Establece los Procedimientos de las Comisiones Médicas Evaluadoras de las Incapacidades de los Beneficiarios del Seguro de Salud” fue derogado con la emisión del presente reglamento.
- Articular el cuerpo normativo en función de los cambios tecnológicos que afronta la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que, actualmente se carece de elementos que permitan garantizar la aplicabilidad del mismo ante la implantación de los sistemas EDUS.

En la Ley General de Control Interno, establece que el Sistema de Control Interno (SCI) se conforma de todas las acciones que la administración activa diseñe para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, siendo que para este respecto ese marco normativo establece en su artículo 10, lo siguiente:

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su punto 1.2 Objetivos del SCI, lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Lo Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades es el ente rector en materia de gestión de incapacidades, siendo que ese órgano colegiado es el llamado a establecer el marco normativo orientado a garantizar razonablemente la adecuada ejecución del proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades.

No obstante, esa comisión central ha sido displicente en la definición y fortalecimiento del Gobierno Institucional relacionado con el accionar técnico y administrativo de las Comisiones Locales y Regionales, siendo lo anterior, la principal causa de la falta de elementos normativos que permitan estandarizar la conformación, las actividades y la gestión realizada por esos entes colegiados disponibles en los centros asistenciales y en las Direcciones Regionales.

Lo antes expuesto genera una limitante en el accionar de las Comisiones Locales y Regionales, propiciando debilidades de control interno, en cuanto al análisis sobre las incapacidades continuas inferiores a 180 días, dificulta identificar aquellos casos donde se pueda estar brindando un abordaje clínico inadecuado, situación que expone la salud de los usuarios de los servicios asistenciales.

Finalmente, la estandarización de los procesos institucionales conlleva consigo un grado de eficacia, siendo que mediante la homologación de estructuras organizacionales y funcionales se potencia una maximización de los recursos disponibles, no obstante, la debilidad del Gobierno Institucional en materia de otorgamiento de incapacidades ha provocado que cada comisión regional desarrolle una misma actividad de formas distintas, lo cual podría generar un reproceso de ciertas tareas, afectando el uso razonable de los recursos institucionales.

3. DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES EVALUADORAS DE LICENCIAS E INCAPACIDADES CONFORMADAS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Se determinó que las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, están orientadas a la emisión de informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales incumpléndose con la normativa vigente, en donde se establece la obligatoriedad que los mismos sean sujeto a un riguroso análisis, de tal manera que permita externar recomendaciones a las Direcciones Médicas, Regionales y a la Gerencia Médica para la toma de decisiones y el establecimiento de controles que permita un control efectivo en el otorgamiento de las incapacidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, establece lo siguiente respecto a las actividades que deben efectuarse por parte de esos órganos colegiados:

“Artículo 98°. —De los informes mensuales

Los informes mensuales tienen como objetivo fundamental, **analizar el comportamiento del otorgamiento de licencias e incapacidades y su impacto financiero a nivel institucional con el fin de establecer estrategias para su racionalización** (...)

Artículo 99°. —De los informes trimestrales

Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán **evaluar cada tres meses el comportamiento del otorgamiento de las licencias e incapacidades en su respectiva región** y enviar un informe a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, en los primeros quince (15) días naturales del trimestre siguiente.

La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades realizarán **un análisis semestral del otorgamiento de las licencias e incapacidades, con base en la información aportada por el SIAC-Reportes y el RCPI**, y con la colaboración de la Dirección Actuarial, el Área de Estadística Institucional, y la Subárea de Servicios Digitales Estratégicos del Área de Ingeniería de Sistemas, el cual debe ser presentado a la Gerencia Médica, para lo que corresponda.” (el resaltado es propio).

Las funciones relacionadas con la gestión de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades son asignadas a los colaboradores como un recargo, por lo tanto, las actividades efectuadas en los niveles regionales y locales se circunscriben a efectuar sesiones de trabajo para elaborar los informes correspondientes, siendo que se carece de tiempo para realizar los análisis técnicos y administrados sobre el proceso de otorgamiento de incapacidades.

Aunado a lo anterior, la falta de recursos humanos y tecnológicos en los diferentes niveles organizacionales (aspecto abordado en el hallazgo 1 del presente informe), ha generado un proceso entrópico en las tareas realizadas por las Comisiones Evaluadoras, siendo estas las principales razones que originan lo evidenciado en el presente hallazgo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La falta de análisis técnicos y administrativos, por parte de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades, debilita el sistema de control interno, y no garantiza que en forma efectiva los profesionales médicos están cumpliendo con las normas y lineamientos establecidos, asimismo, ante la falta de acciones efectivas para brindar seguimiento a los aspectos indicados en los informes de gestión no permite determinar si efectivamente se está haciendo un uso racional de los recursos financieros y sobre todo el abordaje clínico de las patologías que presentan los pacientes.

Aunado a lo anterior, podría generarse una inercia administrativa en el establecimiento de estrategias orientadas a promover mejoras en los mecanismos de control interno, la calidad de la atención y la prevención de aquellas enfermedades que son causantes de emisión de incapacidades, entre otros aspectos.

4. DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EFECTUADAS POR LA COMISIÓN CENTRAL EVALUADORA DE LICENCIAS E INCAPACIDADES.

Se determinó que la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, no ha realizado supervisiones (durante este 2018) a las Comisiones Regionales, capacitaciones en el uso de los cubos de información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades y análisis de la información extraída mediante esa herramienta.

Lo anterior se identificó mediante las visitas realizadas a las Direcciones Regionales Servicios de Salud Central Norte, Pacífico Central y Brunca.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 6.1 "Seguimiento del SCI" lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud"

Además, dicho marco normativo define que esas actividades de seguimiento deben incluir "(...) la comprobación durante el curso normal de las operaciones de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos (...)".



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La falta de fortalecimiento a las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades,

En entrevista aplicada por esta Auditoría Interna a la Dra. Lisa Vásquez Umaña, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, se consultó sobre las razones por las cuales no se efectúan análisis sobre las incapacidades con periodos inferiores a 3 días de reposo; sobre este respecto la Dra. Vásquez manifestó lo siguiente:

“Para el año 2018 (I semestre), en atención al artículo 97° se dispuso las visitas de supervisión para los Hospitales Naciones y Especializados durante el I trimestre, sin embargo se debió priorizar en la Implementación del Módulo de Incapacidades y Licencias Digitales en el EDUS (2 y 3 trimestre 2018), para atender cronograma general (GM-CCEI-10026-2018/EDUS-1882-2018), de tal manera que las mismas deberán reprogramarse, con la salvedad que se logró concretar al menos una visita en dos centros catalogados como prioritarios, en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.”

La ausencia de actividades de supervisión por parte de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades provoca un debilitamiento del Sistema de Control Interno, especialmente en el monitoreo del proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades. Lo anterior considerando que mediante las actividades de supervisión se permite evidenciar falencias en la gestión diaria y plantear acciones correctivas de forma oportuna.

De lo anterior se identifica la presencia de riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud y a la gestión financiera institucional, por cuanto, un funcionamiento displicente o deficiente por parte de las comisiones podría generar un detrimento en la calidad de la atención ofrecida a los usuarios propiciando la emisión de múltiples incapacidades asociadas a un mismo diagnóstico, cuyo origen podría residir en un inadecuado abordaje de determinadas patologías.

Por otro lado, la presencia de mecanismos de monitoreo deficientes genera debilidades en el sistema de control interno, siendo que, en determinadas situaciones podría generarse una colusión, entre funcionarios y terceros, para obtener beneficios económicos o de otra índole, lo cual impacta en las finanzas institucionales.

Finalmente, la materialización de cualquiera de los riesgos antes mencionados impacta de forma negativa los intereses asistenciales, patrimoniales y la imagen de la Caja Costarricense de Seguro Social.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

5. DE LA AUSENCIA DE ANALISIS SOBRE EL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES GENERADAS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS, MEDICINA MIXTA Y CON PERIODOS INFERIORES A 3 DÍAS.

Se detectó que las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades no efectúan revisiones, análisis, monitoreos y seguimiento a las incapacidades generadas en los Servicios de Emergencias y Medicina Mixta, misma situación se presenta con las incapacidades menores a tres días, lo anterior se evidenció mediante las entrevistas aplicadas a las Comisiones Regionales y Central.

Sobre este particular las normas de control interno para el sector público establecen en el apartado número 1.4 “Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI”, lo siguiente:

“La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.”

Además, en el punto 6.1 “Seguimiento del SCI”, de ese mismo marco normativo, se establece lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo...”

En entrevista aplicada por esta Auditoría Interna a la Dra. Lisa Vásquez Umaña, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, se consultó sobre las razones por las cuales no se efectúan análisis sobre las incapacidades con periodos inferiores a 3 días de reposo; sobre este respecto la Dra. Vásquez manifestó lo siguiente:

“Se considera desde el punto de vista técnico médico que estos plazos de reposo son razonables y justificados, considerando las patologías que los motivan, ya que son enfermedades autolimitadas y con períodos de convalecencia muy cortos. Tomar en cuenta desde el punto de vista financiero, y a nivel general el Seguro de Enfermedad y Maternidad, concede un pago de subsidio a partir del 4to día.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Las estrategias de regular, controlar y registrar el tema de incapacidades y licencias ya están contempladas en el Reglamento, donde se mencionan plazos, autorizaciones requeridas y seguimientos. Véase artículos 30 a 40, 50 a 52 y 80 a 91.”

En relación con las incapacidades emitidas por parte de los Servicios de Emergencias, la normativa institucional establece que en esos servicios el periodo de incapacidad no debe superar los 3 días, salvo excepciones documentadas y reguladas nivel institucional, siendo que, con base en el criterio emitido por la Dra. Vázquez esas boletas estarían exentas de revisión.

En relación con las incapacidades emitidas mediante el sistema de Medicina Mixta, las mismas según la normativa institucional deben ser verificadas por las comisiones locales, no obstante, posterior a esa validación no existen elementos normativos que motiven el análisis de esas boletas cuando sus periodos de incapacidad sumados sean inferiores a 180 días, siendo estas las principales causas por las cuales se origina lo evidenciado en el presente hallazgo.

Si bien es cierto, la institución ha establecido elementos normativos para garantizar la existencia de mecanismos de control sobre el otorgamiento de incapacidades, es responsabilidad de la Administración Activa efectuar un monitoreo y seguimiento permanente, evitando una eventual desatención y debilitamiento del sistema de control interno institucional, es decir, las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades no deben desatender la revisión y análisis de las boletas cuyos periodos de incapacidad son inferiores a 3 días.

No efectuar el análisis sobre las incapacidades cuyos días otorgados sean igual o menores a 3, ha generado un debilitamiento en el sistema de control interno; terceros han detectado dicha situación, misma que han utilizado para obtener beneficios particulares (este punto es abordado en Hallazgo 8 del presente informe), aunado a lo anterior, esta situación afecta los intereses patrimoniales y asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

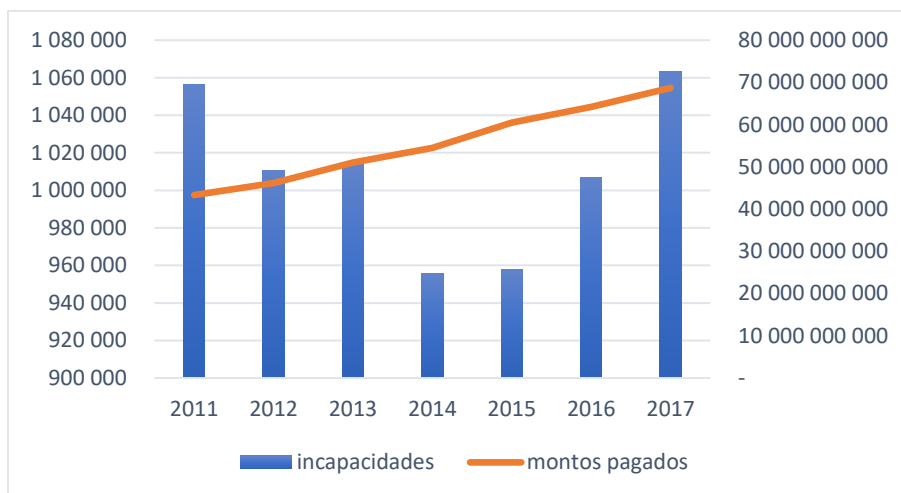
6. DE LAS INCONGRUENCIAS ENTRE LA CANTIDAD DE INCAPACIDADES OTORGADAS Y LOS MONTOS CANCELADOS POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Se determinó que existe una incongruencia entre la cantidad de incapacidades emitidas entre los años 2011 – 2017 y los montos cancelados a nivel institucional por concepto de pago de subsidio, lo anterior se identificó mediante el análisis del comportamiento de la cantidad de boletas de incapacidad otorgadas y pagadas en el periodo antes señalado.

Gráfico 1: Comportamiento Histórico del otorgamiento de incapacidades y el pago de subsidio, periodo 2011 – 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Fuente: Cubos de Información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI).

La emisión de incapacidades ha presentado dos comportamientos marcados, el primero de ellos entre el periodo 2011 al 2014, en el cual se pasó de 1.056 millones de boletas a 955 mil incapacidades emitidas en todo el año, es decir, se dio una reducción de 101 mil boletas en 4 años, no obstante, el monto erogado institucionalmente creció en promedio un 6% de forma sostenida, teniendo un incremento en 4 años de 11 mil millones de colones al 2014.

La segunda tendencia, es un incremento sostenido tanto en la cantidad de boletas como en los montos cancelados, situación que ha representado el pago de 68 mil millones de colones a diciembre del 2017, es decir en los tres años siguientes los montos erogados se incrementaron en 14 mil millones de colones, siempre con un crecimiento promedio del 6% aproximadamente en los montos cancelados.

Considerando lo anterior, se puede identificar un comportamiento atípico en los montos cancelados, ya que, del año 2011 al 2014 la cantidad de boletas emitidas registró una disminución, esto pese al incremento de la base contributiva del 16%, sin embargo, los pagos por concepto de incapacidades no sufrieron esa disminución, por el contrario, continuaron con una tendencia hacia el alza.

En relación con los aumentos salariales de la base mínima, se registraron en promedio incrementos anuales del 4%, lo cual impacta en los montos cancelados, no obstante, dicho rubro no justifica el comportamiento creciente y constante de los dineros erogados por concepto de subsidios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cabe agregar que llama la atención que la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, no ha señalado en sus informes la incongruencia supra citada, siendo que, lo anterior refleja un comportamiento anómalo en la gestión institucional de las incapacidades.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 8, que el Sistema de Control Interno son una serie de acciones ejecutadas por la administración para brindar consecución a los siguientes objetivos:

“(…)

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, establece lo siguiente respecto a las actividades que deben efectuarse por parte de esos órganos colegiados:

“Artículo 98°. —De los informes mensuales

Los informes mensuales tienen como objetivo fundamental, **analizar el comportamiento del otorgamiento de licencias e incapacidades y su impacto financiero a nivel institucional con el fin de establecer estrategias para su racionalización** (...) el resaltado es propio.

La débil gestión realizada por las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades, la ausencia de análisis sobre el proceso de otorgamiento y pago de incapacidades, la carencia de recursos y la ausencia de un marco normativo donde se plasmen claramente las competencias y responsabilidades de esos órganos colegiados (aspectos abordados en el presente informe), son causas que ha motivado que estas comisiones no hayan detectado lo evidenciado en el presente hallazgo.

Por otro lado, el que la Comisión Central no efectúe análisis periódicos, asociados con el gasto que representan la emisión de incapacidades, es la principal causa que ha imposibilitado a la administración en la identificación de la posible irregularidad detectada en este informe, misma que podría tener su génesis en cálculos (manuales y automáticos) erróneos efectuados por el sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, siendo estas las principales causas de lo evidenciado en el presente hallazgo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Lo descrito en el presente hallazgo podría haber generado un pago improcedente de dineros por concepto de subsidios, situación que afecta las finanzas institucionales y eventualmente podría ser uno de los múltiples factores que comprometerían la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Aunado a lo anterior, se genera una debilitación del sistema de control interno institucional, siendo que, ante la ausencia de mecanismos eficientes de control, seguimiento y monitoreo, la Administración Activa se ve limitada en garantizar la salvaguarda del patrimonio institucional, así como en la implementación de acciones correctivas que permitan subsanar las falencias identificadas en la gestión administrativa de las incapacidades.

7. DEL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES A FUNCIONARIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Esta Auditoría interna efectuó un análisis sobre las incapacidades otorgadas a los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual, permitió detectar un comportamiento particular en aquellas boletas de incapacidad donde se otorgan entre 1 y 3 días (inclusive) de reposo, según se muestra a continuación:

a. Respecto al comportamiento de las incapacidades otorgadas a funcionarios de la CCSS en el último quinquenio.

Se constató un incremento sostenido en la cantidad de boletas de incapacidad otorgadas a funcionarios institucionales, siendo que durante el quinquenio (2013 - 2017) se registró un aumento de licencias para recuperación del estado de la salud otorgadas a los funcionarios de la CCSS.

b. De la cantidad de días otorgados a los funcionarios de la Caja por concepto de incapacidades.

Esta Auditoría detectó que durante el periodo 2017 se otorgaron 641 141 (Seiscientos cuarenta y un mil ciento cuarenta y un) días de incapacidades, siendo las boletas de 3 o menos días de licencia las que registraron mayor cantidad.

Cantidad Días	Cantidad Incapacidades
1 - 3 DIAS	200,941
21 - 30 DIAS	132,158
4 - 8 DIAS	82,819



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

9 - 15 DIAS	79,301
31 - 40 DIAS	43,138
61 - 90 DIAS	36,271
16 - 20 DIAS	24,322
51 - 60 DIAS	16,493
91 - 119 DIAS	10,760
41 - 50 DIAS	7,927
120 - 180 DIAS	7,011
Total, Días Inc.	641,141

Fuente: Cubos de Información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI)

c. De los grupos ocupacionales con mayor incapacidad a nivel institucional.

Se determinó que de las 200 mil incapacidades (menores a 3 días), los profesionales en enfermería el 51% (102 870) fueron otorgadas a profesionales en enfermería y servicios de apoyo, el 19% se brindaron a los funcionarios de Servicios Generales, el 17% a Profesionales en Ciencias Médicas y el 13% restante a otras profesiones u ocupaciones.

Así mismo, se identificó que el 51% de las incapacidades emitidas a los funcionarios Caja, están relacionadas con los siguientes diagnósticos:

<i>Diagnóstico</i>	<i>Cant. Días</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dist. Frecuencia</i>
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18,404	9%	9%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	17,327	9%	18%
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADAS	14,953	7%	25%
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADO	6,278	3%	28%
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	5,090	3%	31%
CONTRACTURA MUSCULAR	4,657	2%	33%
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	4,534	2%	35%
LUMBAGO CON CIATICA	4,183	2%	38%
ESPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	3,988	2%	40%
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3,458	2%	41%
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3,217	2%	43%
CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADO	2,907	1%	44%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2,666	1%	46%
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	2,496	1%	47%
CEFALEA	2,482	1%	48%
DOLOR EN ARTICULACION	2,481	1%	49%
INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO	2,392	1%	51%
	101,513	51%	

Fuente: Cubos de Información del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI)



d. De los montos cancelados a funcionarios institucionales por concepto de pago de incapacidades.

Se observó que la Caja Costarricense de Seguro Social, canceló la suma de 21,628,637,941 (veinte y unos mil seiscientos veinte y ocho millones seiscientos treinta y siete mil novecientos cuarenta y un colones con 0/100), siendo que las incapacidades otorgadas entre 1 y 3 días representaron el 31% de los dineros pagados, es decir, ese grupo de boletas representa anualmente un gasto de 6 259 millones de colones, según el siguiente detalle:

Incapacidades Otorgadas y pagadas durante el 2018
Por rango de días - Funcionarios CCSS

Días de Incapacidad	Cantidad de Días	%	Monto Pagado	%
1 - 3 DIAS	200 941	31%	6 259 499 765	29%
4 - 8 DIAS	82 819	13%	2 785 706 790	13%
9 - 15 DIAS	79 301	12%	2 801 878 030	13%
16 - 20 DIAS	24 322	4%	882 132 046	4%
21 - 30 DIAS	132 158	21%	4 869 119 588	23%
31 - 40 DIAS	43 138	7%	1 465 946 755	7%
41 - 50 DIAS	7 927	1%	300 595 519	1%
51 - 60 DIAS	16 493	3%	573 710 066	3%
61 - 90 DIAS	36 271	6%	1 191 447 868	6%
91 - 119 DIAS	10 760	2%	338 243 253	2%
120 - 180 DIAS	7 011	1%	160 358 260	1%
Total general	641 141	100%	21 628 637 941	100%

Además, esta Auditoría Interna, determinó que la Caja Costarricense de Seguro Social paga el 100% del salario a los funcionarios de la institución, esto pese a lo establecido en el artículo 79 del Código de Trabajo.

En ese sentido cabe señalar que el artículo 79 del código de trabajo establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 79. - Igualmente es causa de suspensión del contrato, sin responsabilidad para el trabajador, la enfermedad comprobada que lo incapacite para el normal desempeño de sus labores durante un período no mayor de tres meses.

Salvo lo dicho en disposiciones especiales o que se tratase de un caso protegido por la Ley de Seguro Social, la única obligación del patrono es la de dar licencia al trabajador, hasta su total restablecimiento, siempre que éste se produzca dentro del lapso indicado, y de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) Después de un trabajo continuo no menor de tres meses, ni mayor de seis, le pagará medio salario durante un mes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- b) Después de un trabajo continuo mayor de seis meses pero menor de nueve, le pagará medio salario durante dos meses, y
- c) Después de un trabajo continuo mayor de nueve meses, le pagará medio salario durante tres meses.

Es entendido que a estos casos se aplicará lo dispuesto en el artículo 30 y que el patrono durante la suspensión del contrato podrá colocar interinamente a otro trabajador.”

A la luz de lo anterior el 7 de diciembre del 2006, la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), mediante nota DAJ-AE-829-06, realiza una interpretación con base en el artículo supra citado, siendo que para lo anterior y lo que nos interesa se indica lo siguiente:

“(...) existe en nuestro país un sistema de seguridad social que permite dar cobertura a los trabajadores incapacitados, con el fin de que no queden desprotegidos durante las licencias por incapacidad, en su condición económica. Así tenemos que el artículo 35 del Reglamento de Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, vigente a partir del 1° de enero de 1997, advierte que después del cuarto día de incapacidad el ente médico - social pagará un subsidio igual a un 60% del salario reportado por el patrono, que a diferencia del salario, tiene una connotación indemnizatoria, no retributiva de prestación efectiva de servicios como sí sucede con el segundo.

“Artículo 35. - El pago del subsidio en dinero procede a partir del cuarto día de incapacidad...”

De acuerdo con la disposición anterior, el subsidio se reconocerá a partir del cuarto día de incapacidad, por lo que los Tribunales de Justicia, con base en el artículo 79 del Código de Trabajo, han establecido jurisprudencialmente la obligación del patrono de cubrir el subsidio durante los tres primeros días de incapacidad, pagando para tal efecto por lo menos la proporción al 50% del salario devengado por el trabajador. (...)”

En la sesión de Junta Directiva número 8712 del 24 de abril del 2014, se presentó la iniciativa tendiente a analizar la conveniencia de cancelar los 3 primeros días de incapacidad a los funcionarios institucionales, siendo que el acuerdo alcanzado en dicha sesión generó la movilización de los sindicatos de empleados de la CCSS, situación por la cual en ese momento no fue factible reducir el pago de los montos asociados al pago de incapacidades inferiores o iguales



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

a 3 días, siendo esta la principal causa que motivó el pago del 100% del salario a empleados caja durante los 3 primeros días de licencia médica para la recuperación de diferentes patologías.

Así mismo, los aspectos señalados en el presente informe, respecto a la ausencia de análisis por parte de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades sobre el comportamiento de las incapacidades inferiores o iguales a 3 días de licencia, así como, la displicente gestión realizada por la Comisión Central en señalar dichos comportamientos y establecer estrategias y acciones concretas para garantizar la legalidad del proceso de otorgamiento de licencias médicas, son los factores por los cuales se presenta lo señalado en el presente hallazgo.

Lo descrito en el presente hallazgo representa una alta erogación económica para la Institución, siendo que, en apego al criterio emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la CCSS podría estar cancelando 3 130 millones de más.

Por otro lado, la situación antes descrita podría ser utilizada por los funcionarios a efectos de obtener un beneficio económico, ya que, los dineros cancelados por concepto de incapacidades son libres de deducciones, generando de esta forma un beneficio económico a nivel personal de aquellas personas que presentan altas tasas de endeudamiento.

Cabe señalar, que las situaciones antes descritas afectan el patrimonio institucional.

8. OTROS ASPECTOS DE CONTROL INTERNO RELACIONADOS CON EL OTORGAMIENTO Y HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES.

Esta Auditoría Interna efectuó un proceso de minería de datos en las bases de datos del Sistema Registro y Control de Pago de Incapacidades (RCPI), la finalidad de extraer la cantidad de personas que registraron incapacidades entre enero y mayo del 2018.

Una vez efectuada la extracción se procedió a agrupar las boletas de incapacidad por persona, situación que permitió identificar la frecuencia con la que los usuarios obtienen una boleta de incapacidad, misma situación sucede con la cantidad de días, siendo que se realizó la selección de aquellos casos que registraban mayor cantidad de boletas y días de incapacidad para efectuar un análisis del manejo clínico del paciente y del cumplimiento de la normativa institucional.

Como resultado de lo anterior, este Órgano de Fiscalización detectó lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

a. CON RESPECTO A LA HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES EN LAS AREAS DE SALUD

Se logra determinar que el usuario con cédula 205210117, estuvo incapacitado 60 días por 21 recomendaciones continuas de un mismo médico general privado, con un diagnóstico de psiquiatría. **(VER CUADRO 1)**

Llama la atención, que el paciente tenía programada cita con el Médico Especialista en Psiquiatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, el 30 de julio del 2018, esto según el Expediente Digital Único en Salud (EDUS¹) y se reporta como ausente, pero si se observa otra homologación de incapacidad, según boleta 2660835Z en el Área de Salud de San Ramon con esa misma fecha, otorgando 3 días de incapacidad.

Cuadro N°1.

Recomendaciones de Incapacidad por Medicina Privada, en el I Semestre del 2018, en el Área de Salud de San Ramon.

Días de Incapacidad solicitados	Diagnóstico	Origen de la Recomendación de Incapacidad	Médico que realiza el Certificado
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno depresivo recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno depresivo recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Insomnio	Privado	Dra. J.Q.Q

¹ Expediente Digital Único en Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

3	Cuadro Depresivo Recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro Depresivo Recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno Depresivo	Privado	Dra. J.Q.Q
1	Insomnio	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro de stress	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro de stress	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro Depresivo Recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro Depresivo Recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Cuadro Depresivo Recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q
2	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno de ansiedad	Privado	Dra. J.Q.Q
3	Trastorno depresivo recurrente	Privado	Dra. J.Q.Q

Fuente: Expediente Digital Único en Salud.

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Artículo 82°. Del trámite de las recomendaciones de incapacidad por profesionales en Medicina Privada del Sistema de Medicina Mixta (...).

“(...) d) La Dirección Médica o la autoridad que este delegue queda facultada para remitir el caso a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para la aplicación de lo establecido en el artículo 83° de este Reglamento (...).”

Artículo 83°. De la admisión, modificación o denegatoria de las recomendaciones de incapacidad.

“La Comisión Local Evaluadora de Incapacidades puede citar al paciente para una revaloración, en caso de estimarlo necesario, ya sea por duda diagnóstica, cantidad de días recomendados o más de dos recomendaciones continuas de un mismo médico (...).”

El no disponer de los mecanismos de control adecuados por parte de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, para lograr identificar aquellos pacientes que acuden a las Áreas de Salud correspondientes para realizar el trámite de homologación de incapacidad, con certificados médicos privados, en donde realizan múltiples recomendaciones de incapacidad continuas por el mismo profesional, y por patologías que eventualmente requieran una valoración o intervención de un médico especialista.

Tal situación podría generar el otorgamiento de incapacidades de larga data, de forma fraccionada, realizadas por médicos privados, generando un incremento en el pago de incapacidades y limitando la oportunidad de los usuarios, para que accedan a los servicios especializados de la institución, poniendo en detrimento el estado de salud de los pacientes.

b. INCAPACIDADES NO REGISTRADAS EN EL EXPEDIENTE DIGITAL DE SALUD

El usuario cédula 20521011, registra 15 incapacidades con 34 días, otorgadas en el SEM del Hospital de Limón, las cuales no están registradas en el Expediente Digital Único en Salud ni tampoco se observa autorización por parte de la Jefatura del Servicio, según se observa en el cuadro 2.

Cuadro N°2.

Incapacidades Registradas en el RCPI del I Semestre del 2018, otorgadas en el SEM del Hospital de Limón, las cuales no están Registradas en el Expediente Clínico, esto según el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Boleta de Incapacidad	Diagnóstico	Días de Incapacidad
2645682 Z	ITU	1
2645711 Z	TRAUMA DE PIERNA	3
2645719 Z	TRAUMA DE PIERNA	3
2645416 Z	GASTROENTERITIS	2
3063892 Z	LUMBALGIA	2
2906928 Z	EDA	1
29145417 Z	COLITIS	3
2645737 Z	DOLOR ARTICULAR	1
2996595 Z	IVRS	1
2996860 Z	IVRS	3
2920252 Z	TRAUMA DE PIERNA	3
2914508 Z	DOLOR ARTICULAR	3
2920507 Z	LUMBALGIA	2
3065337 Z	LUMBALGIA	3
3062110 Z	LUMBALGIA	3

Fuente: Expediente Digital Único en Salud.

Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud:

Artículo 6°. De la formalidad del otorgamiento y tramite de una incapacidad.

“El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia, constituye un acto formal, que debe ser el resultado de un acto médico, durante el horario en que el profesional en medicina se encuentre contratado, facultado legalmente para extenderla (...), acto formal que debe quedar debidamente registrado en el expediente de salud o en la hoja de atención de urgencias de la unidad que otorga la incapacidad o licencia (...).”

Artículo 26°. De la anotación de las incapacidades y licencias en el expediente Clínico del paciente y hoja de atención de urgencias.

“Toda incapacidad otorgada en los servicios de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social debe quedar debidamente anotada en el expediente clínico del paciente o en la hoja de atención en los servicios de urgencias, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud, con la justificación respectiva y la firma del profesional en Ciencias Médicas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

autorizado, que otorga la licencia o incapacidad. Dicha anotación incluye las fechas de incapacidad, así como el numero de la boleta (...).”

Artículo 38°. De las incapacidades otorgadas en el Servicio de Urgencias.

“Toda incapacidad otorgada en un Servicio de Urgencias, ya sea por un médico general o un médico especialista, debe ser anotada en la hoja de atención de urgencias por el médico que atiende al asegurado, de acuerdo a lo que establece el artículo 26° de este Reglamento (...). En caso de que un asegurado activo requiera una nueva incapacidad en el servicio de urgencias donde fue atendido por la misma patología, ya sea consecutiva o dentro de un mes calendario, deberá ser autorizada por la jefatura inmediata (...).”

No existen mecanismos de control por parte de la Administración, que permita garantizar que el personal médico registre como acto formal el otorgamiento de las incapacidades en el Expediente de Salud o en la hoja de atención de urgencias.

El no registrar mediante acto formal las incapacidades en el expediente clínico o en la hoja de atención de urgencias de la unidad que otorga la incapacidad o licencia, está generando que las incapacidades se estén otorgando y pagando, sin estar debidamente documentado en el expediente de salud el acto médico que la genero.

CONCLUSIONES

EL presente estudio evidenció debilidades en la gestión técnica y administrativa del proceso de otorgamiento de incapacidades, situación que expone los intereses asistenciales y patrimoniales de la Caja Costarricense de Seguro Social, puesto que las falencias señaladas en el presente informe propician el debilitamiento del Sistema de Control Interno.

Las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades son las llamadas a establecer, mantener, perfeccionar y brindar seguimiento a los mecanismos de control interno, mismos que deben procurar la salvaguarda del patrimonio institucional y promover la calidad en la prestación de los servicios de salud, no obstante, según los hallazgos plasmados en el presente informe esas acciones no se están efectuando en forma efectiva.

Los hallazgos plasmados en el presente informe permitieron detectar un proceso entrópico en torno a la gestión de incapacidades a nivel institucional, lo cual tiene su origen la débil gestión realizada por las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, situación que podría tener su impacto en la calidad de los servicios ofrecidos, en las finanzas y en la imagen institucional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Adicionalmente, la Gerencia Médica ha sido omisa en cumplir con lo señalado por la Junta Directiva en el artículo 42, sesión 8578 del 10 de mayo del 2012, donde se solicita fortalecer la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, establecerla de carácter permanente y que esta asuma un rol de conducción y liderazgo en este tema, además, ese órgano colegiado también ha sido deficiente en definir y fortalecer la normativa que regula el accionar de las comisiones regionales y locales, en realizar supervisiones, análisis técnicos, administrativos y financieros a nivel institucional sobre el comportamiento de las incapacidades y en recomendar acciones concretas para mejorar la gestión institucional en este tema.

Las comisiones regionales, en su totalidad, confeccionan los informes requeridos en la normativa actual, no obstante de los mismos no se desprenden análisis de los comportamientos de incapacidades o de los montos cancelados, ni se emiten recomendaciones que promuevan el fortalecimiento de los sistemas de control interno, además estas no efectúan estudios sobre a efectos de garantizar el cumplimiento de la normativa institucional y validar la calidad del abordaje clínico que se le realiza a los usuarios consultantes.

Por último, esta Auditoría identificó comportamientos anómalos en el proceso de otorgamiento y pago de incapacidades, mismos que la Comisión Central no ha evidenciado, situación que llama la atención por cuanto esa debilidad podría estar ocasionando pagos erróneos por concepto de subsidios, de igual manera, se identificaron casos donde el abordaje clínico presentaba deficiencias y no registraban en el expediente electrónico la emisión de la boleta de incapacidad.

Es menester de esta Auditoría manifestar que la Administración Activa debe establecer los mecanismos de control necesarios para fortalecer la gestión de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, razón por la cual se externan las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO VALORAR SI LOS PLAZOS EN ALGUNOS CASOS SON MUY EXTENSOS

1. Efectuar las acciones administrativas necesarias para garantizar el cumplimiento de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 42 de la sesión 8578 del 12 de mayo del 2012, en cuanto al fortalecimiento de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, a efectos de dotar la misma de recurso humano, que sea de carácter permanente y que esta realice un rol estratégico y de conducción en el tema de incapacidades a nivel institucional, de conformidad con los recursos disponibles.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación se tendrá que aportar evidencia documental de las acciones realizadas por la Gerencia Médica para brindar atención el acuerdo tomado por la Junta Directiva.

Plazo para el cumplimiento, 12 meses a partir del recibido del presente informe.

2. Solicitar a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, efectuar una revisión del “Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, con el propósito de garantizar la aplicabilidad, actualidad y suficiencia en contexto de la incorporación de los sistemas informáticos que conforman el Programa EDUS.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación se tendrá que aportar copia digital del “Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, actualizado y avalado por la Gerencia Médica.

Plazo para el cumplimiento, 6 meses a partir del recibido del presente informe.

3. Solicitar a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, que en coordinación con las comisiones Regionales y Locales, se realice el diseño, socialización e implementación de un documento, instrumento o reglamento donde se definan claramente los siguientes aspectos:
 - a. Conformación de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, siendo que, para lo anterior como mínimo deben considerar a profesionales de Registros Médicos, Asesoría Legal, Odontólogos y Médicos Generales, entre otros que la administración estime conveniente.
 - b. Definir y estandarizar los indicadores mínimos que deben consignarse en los informes mensuales, trimestrales y anuales emitidos por las Comisiones Evaluadoras de licencias e Incapacidades.
 - c. Establecer claramente las actividades, tiempos, competencias y responsabilidades para las comisiones Locales, Regionales y Central, siendo que entre dichas actividades debe considerarse al análisis periódico de las incapacidades continuas inferiores y superiores a 180 y 365 días, así como, un estudio de las boletas emitidas por los servicios de emergencias y el programa de Medicina Mixta.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- d. Definir los tiempos mínimos y máximos que dichas comisiones deben destinar mensualmente, a las actividades de análisis, revisión, supervisión y capacitación asociadas al proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades.
- e. Otros elementos normativos que la Administración Activa estime necesarios.

Cabe señalar que dicho documento debe ser revisado, avalado y comunicado por la Gerencia Médica, dando instrucción sobre la implementación (en todos sus extremos) por parte de los diferentes niveles de atención, lo anterior con la finalidad de garantizar la estandarización de las actividades realizadas por las comisiones en los niveles local, regional y central.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Gerencia Médica, debe aportar copia digital del documento avalado, y del oficio donde se instruye la implementación de este.

Plazo para el cumplimiento, 6 meses a partir del recibido del presente informe.

- 4. Solicitar a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, elabore e implemente un cronograma de supervisiones donde se establezcan plazos y responsables de efectuar la revisión sobre las comisiones regionales y las comisiones locales de hospitales nacionales y centros especializados.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación se tendrá que aportar el cronograma de supervisiones avalado por esa Gerencia Médica y evidencia que permita constatar su cumplimiento.

Plazo para el cumplimiento, 12 meses a partir del recibido del presente informe.

- 5. Instruir a las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades efectúen los análisis mensuales o trimestrales sobre el comportamiento del proceso de otorgamiento de incapacidades a funcionarios institucionales, lo anterior con la finalidad de establecer mecanismos de control y estrategias orientadas al abordaje de aquellos diagnósticos que se registran con mayor frecuencia en las boletas emitidas.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia Médica deberá aportar a esta auditoría la evidencia documental que permita constatar la emisión de la instrucción, el primer análisis mensual o trimestral y las estrategias o acciones establecidas producto de ese análisis.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Plazo para el cumplimiento, 6 meses a partir del recibido del presente informe.

6. Instruir a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, que en coordinación con la Dirección de Bienestar Laboral (como ente rector en materia de salud ocupacional) definan, establezcan e implementen acciones concretas para el abordaje integral de las principales patologías que afectan a los funcionarios institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia Médica deberá aportar a esta auditoría la evidencia documental que permita constatar el establecimiento e implementación de las estrategias institucionales para promover la salud de los funcionarios en la CCSS y prevenir la enfermedad.

Plazo para el cumplimiento, 6 meses a partir del recibido del presente informe.

7. Solicitar a los Directores Regionales, para que giren instrucciones a las Comisiones Regionales Evaluadoras de Incapacidades el cumplimiento al artículo 99° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud:

“(…) Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán evaluar cada tres meses el comportamiento del otorgamiento de las licencias e incapacidades en su respectiva región y enviar un informe a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, en los primeros quince (15) días naturales del trimestre siguiente.”

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien las gestiones realizadas, para que garanticen el acatamiento de lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Plazo para el cumplimiento, 2 meses a partir del recibido del presente informe.

8. Girar instrucciones de manera de recordatorio a nivel institucional, el cumplimiento del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en su Artículo 38°. De las incapacidades otorgadas en el Servicio de Urgencias:

“Toda incapacidad otorgada en un Servicio de Urgencias, ya sea por un médico general o un médico especialista, debe ser anotada en la hoja de atención de urgencias por el médico que atiende al asegurado (…).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En caso de que un asegurado activo requiera una nueva incapacidad en el servicio de urgencias donde fue atendido por la misma patología, ya sea consecutiva o dentro de un mes calendario, deberá ser autorizada por la jefatura inmediata (...).”

En el caso específico del paciente que se menciona en el hallazgo 8 de este informe de Auditoría, la Comisión Regional de Incapacidades de la Región Atlántica, deberá de analizar si existió un incumplimiento al Artículo 6° y 38° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, y emprender las acciones correctivas según corresponda.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien las acciones ejecutadas y un plan de seguimiento que garanticen el acatamiento a lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Plazo para el cumplimiento, 2 meses a partir del recibido del presente informe.

9. Establecer las medidas de control para que en los establecimientos de salud se cumpla con lo establecido en el artículo 82° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en cuanto a que el trámite de homologación de incapacidades con certificados de médicos generales privados sean remitidos a la Comisión Local de Incapacidades, para su análisis y revisión. Tal situación se desarrolla en el hallazgo 5 de este informe.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien los mecanismos de Control establecidos, que considere pertinentes, para que garanticen el acatamiento de lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Plazo para el cumplimiento, 2 meses a partir del recibido del presente informe.

AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, GERENTE FINANCIERO A.C. O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.

10. En Coordinación con la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades realizar las siguientes acciones:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- a. Definir e implementar indicadores que permitan efectuar un análisis oportuno respecto a los montos cancelados por concepto de subsidios, lo anterior a efectos de garantizar la salvaguarda del patrimonio institucional.
- b. Efectuar una revisión y análisis respecto a lo evidenciado por esta Auditoría en el hallazgo 6 del presente informe, lo anterior a efectos de determinar con exactitud las razones por las cuales se registra un aumento sostenido en los pagos efectuados por concepto de subsidios pese a que la cantidad de incapacidades emitidas registró una disminución.

Una vez identificadas las causas por las cuales se presenta ese comportamiento, esa Gerencia deberá implementar acciones concretas para subsanar las eventuales falencias que generaron ese comportamiento, y de ser procedente establecer las responsabilidades que correspondan.

Lo anterior con el propósito de identificar las eventuales causas que podrían generar lo evidenciado en el hallazgo número 6 del presente informe, y a la vez de implementar los indicadores de monitoreo necesarios que permitan disponer de un mecanismo de control y seguimiento sobre los montos cancelados por pago de subsidios a nivel nacional.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación la Gerencia Financiera deberá aportar a esta auditoría el análisis realizado y la evidencia correspondiente a los indicadores de monitoreo implementados sobre el proceso de pago de subsidios por concepto de incapacidad por enfermedad.

Plazo para el cumplimiento, 6 meses a partir del recibido del presente informe.

AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, GERENTE ADMINISTRATIVO, Y AL LIC. RONALD LACAYO MONGE GERENTE FINANCIERO A/C O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.

11. Realizar un análisis sobre la viabilidad técnica, jurídica y administrativa de ajustar los montos cancelados a los funcionarios institucionales por concepto de "Beneficio Patronal", durante los primeros 3 días de incapacidades, al 50%, según lo señalado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) en el oficio DAJ-AE-829-06, consignado en el Compendio de Criterios Jurídico – Laborales 1999 – 2010, emitido por el MTSS en el 2011.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia deberá aportar a esta auditoría el análisis realizado para determinar la viabilidad de continuar con el pago del 100% del beneficio patronal durante los primeros tres días de incapacidad.

Plazo para el cumplimiento, 12 meses a partir del recibido del presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 16 de octubre de 2018, con los siguientes funcionarios: Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica; Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades; Lic. Arnoldo León Quesada, Jefe Subárea Prestaciones en Dinero; Lic. Sergio Calvo Ramírez, Dirección Financiero Contable; Lic. Cristian Luna Masis, Gerencia Financiera, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área Servicios de Salud; Ing. Josué Zúñiga Hernández, Asistente de Auditoría y Dr. Juan Carlos Morales Sánchez Médico- Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por los funcionarios fueron las siguientes:

Recomendación 5:

- Se indica que es importante que las comisiones regionales y locales realicen el análisis sobre el comportamiento de incapacidades otorgadas a los funcionarios CAJA. Además, se considera necesario que a la luz de los resultados obtenidos en los análisis efectuados se implementen los mecanismos de control necesarios.
- Se solicita analizar la posibilidad de unificar la recomendación número 7 con la presente, ya que, las mismas podrían remitirse en un mismo oficio de instrucción.

Recomendación 8:

- Se solicita que esta recomendación sea dividida en 2, siendo que una de ellas esté orientada a generar la instrucción en aras de solicitar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 38 del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los beneficiarios de los servicios de salud.
- La segunda, sería exclusivamente para abordar el caso detectado en el hospital de limón, según el hallazgo 8 del informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Recomendación 9:

- Revisar la recomendación a efectos de plantear la emisión de una instrucción en la cual se especifiquen los casos que deben ser trasladados a las comisiones evaluadoras.
- Considerar como parte de la recomendación la implementación de un apartado en los procesos de supervisión que esté orientado a verificar el cumplimiento del artículo 82.
- Gilberto León señala que para los efectos correspondientes esta recomendación responde a una instrucción, y que la Gerencia Médica no tiene la capacidad instalada para verificar el cumplimiento de la misma.

Recomendación 10:

- El Lic. Arnoldo León Quesada, jefe de la subárea de prestaciones en dinero; que el punto A de la presente recomendación no es necesario, por cuanto ya se disponen de mecanismos de control a efectos de realizar análisis sobre los montos cancelados.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Josué Zúñiga Hernández
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/JZH/JCMS/wnq