



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

AGO-37-2018
27-04-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018 del Área de Gestión Operativa, con el propósito de analizar el control interno establecido para la gestión de incapacidades en el hospital Dr. Tony Facio Castro.

En el estudio se evidenció que la Comisión Local de Incapacidades no se ha desempeñado a cabalidad durante el periodo evaluado 2016-2017; producto de lo anterior, no se emitieron informes ni fueron realizadas evaluaciones sobre la gestión para el otorgamiento de incapacidades en el hospital.

Además, la revisión de expedientes evidenció casos de asegurados que se incapacitan de oficio, es decir, sin documentos que demuestren la aplicación de exámenes o procedimientos médicos. También que los empleados CCSS son quienes más se incapacitan en ese hospital y los que con mayor regularidad frecuentan el servicio de urgencias, otorgándose incapacidades que en muchas ocasiones excediendo los tres días permitidos.

De igual manera, se da un exceso, respecto a los días de incapacidad permitidos según la patología, teniendo incapacidades que deben ser autorizadas por la jefatura inmediata o la persona delegada para este fin por la Dirección General del centro médico, demostrándose casos en los cuales no se dispone de esa autorización.

Con respecto al funcionamiento de las comisiones, se verificó que, para el periodo evaluado de enero 2016 a diciembre 2017, la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, no ha efectuado evaluaciones a la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro.

Se emiten cinco recomendaciones dirigidas a las autoridades del hospital Dr. Tony Facio Castro, en procura de fortalecer las acciones de control relacionadas con el otorgamiento de incapacidades y resguardo de las Constancias de Incapacidad y Licencia.

Adicionalmente, se emite una recomendación dirigida a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, relacionada con el cumplimiento de lo normado acerca de las evaluaciones semestrales que deben realizarse a la Comisión Local Evaluadora del hospital Dr. Tony Facio Castro.



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

AGO-37-2018
27-04-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO U.E. 2601.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018, del Área de Gestión Operativa, correspondiente al PAI-148, en el apartado de gestión de incapacidades.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la gestión administrativa en el otorgamiento y control de incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las acciones realizadas por la Administración Activa para garantizar que el otorgamiento de incapacidades cumpla con las disposiciones normativas institucionales.
- Evaluar el sistema de control interno establecido en el centro médico para el otorgamiento de incapacidades.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones ejecutadas por la Administración Activa para el otorgamiento, trámite y control de incapacidades en el hospital Dr. Tony Facio Castro, desde el 1º de enero de 2016, al 31 de diciembre de 2017, ampliándose el período en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de bases de datos "Cubo de incapacidades" del periodo comprendido entre el 1º de enero de 2015 y el 31 de enero de 2018, de las incapacidades otorgadas por el hospital Dr. Tony Facio Castro.



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

- Solicitud de información al Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades de la Red de Servicios de Salud de la Huetar Atlántica, Dirección Médica, Jefatura de Registros Médicos, Coordinador de la Comisión Local de Incapacidades y a la Jefatura de Recursos Humanos del hospital Dr. Tony Facio Castro, y a las Directoras Generales del CAIS de Siquirres y hospital de Guápiles.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Carlos Carnegie Gouldbourne, Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades de la Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
 - Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro.
 - Dr. Rogelio Antonio Cross Stephenson, Coordinador de la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro.
 - Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefatura de Registros Médicos del hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Inspección ocular del archivo para el resguardo de las boletas de incapacidad “Constancias de incapacidad y licencia”, en el Área de Registros y Estadísticas en Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, 2002.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, 2014.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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, 38 de la Ley 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...”.



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

ANTECEDENTES

El hospital Dr. Tony Facio Castro, atiende las necesidades de salud de la provincia de Limón. Consta de 22.000 metros cuadrados y está dividido en módulos, incluyendo hospitalización y ambulatorios, proporciona servicios especializados en Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Otorrinolaringología, Odontología, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Patología, Pediatría, Proctología, Psicología, Psiquiatría, Radioterapia, Rehabilitación (Fisiatría), Reumatología y Urología.

De acuerdo con datos publicados por la Presidencia de la República¹ el 16 de setiembre de 2016, el hospital Dr. Tony Facio Castro atiende una población que asciende a los 244.834 habitantes, dispone de 893 funcionarios y posee 56 consultorios.

Por otra parte, el Reglamento del Seguro de Salud en su artículo 10 define la incapacidad por enfermedad como: *“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”.*

Durante el periodo comprendido entre el 2015 y 2017 el hospital Dr. Tony Facio Castro generó 71.516 boletas por concepto de enfermedad en 31.529 asegurados (incluidos empleados CCSS), que sumaron un total de 594.913 días de incapacidad. El promedio de días por boleta de incapacidad es de 8 y se mantiene constante para cada uno de los últimos dos años ya que en el 2015 era de 7 días. Asimismo, el promedio anual de días de incapacidad otorgados es de 198.304; sin embargo, se observa una tendencia al incremento para el año 2017.

El servicio que más emitió incapacidades durante el periodo del 2015 al 2017 fue el servicio de urgencias, con una cantidad de 115.374 días, en donde fueron otorgadas 41.973 boletas, se canceló un monto por subsidio de \$886.414.697,97 y se incapacitaron un total de 16.432 asegurados.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL DE INCAPACIDADES

La Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro es la encargada de ejecutar las acciones de control requeridas para el otorgamiento de las incapacidades, con el fin de velar por la adecuada gestión de incapacidades en el centro médico.

¹ <http://presidencia.go.cr/comunicados/2016/09/hospital-de-limon-dispone-de-mas-especialistas-equipos-y-renueva-infraestructura/>



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

1.1. Sobre las sesiones de trabajo de la Comisión Local de Incapacidades

Se detectó a partir de la revisión del libro de actas de reuniones de la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, que esta Comisión no ha ejercido un adecuado control de las incapacidades otorgadas, por cuanto durante el 2016 no se realizaron sesiones de trabajo y para el 2017 solo se llevaron a cabo 7 reuniones, a pesar de que la Comisión debería sesionar los jueves de cada mes, según lo indicado por el Dr. Rogelio Antonio Cross Stephenson encargado de la misma.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 96°. *Control del otorgamiento de incapacidades y licencias*, establece:

“Es responsabilidad de la Dirección de cada centro médico, ya sea Institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, y de los titulares subordinados que la misma delegue, juntamente con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, ejecutar las acciones de control que se requieran en el otorgamiento de las Licencias e Incapacidades”.

1.2. De los informes mensuales

Se evidenció durante el periodo analizado que la Comisión Local de Incapacidades, no ha emitido informes mensuales, que contemplen el análisis del comportamiento e impacto financiero del otorgamiento de incapacidades en el centro hospitalario.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 98°. *De los informes mensuales*, establece:

“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.

La Dirección Médica de cada centro, ya sea institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe evaluar mensualmente, en forma obligatoria, el otorgamiento de incapacidades y licencias, a partir de los informes generados por el SIAC-Reportes, tanto las que se otorgan por los profesionales del centro médico, como las otorgadas por medicina de empresa y las recomendaciones de profesionales de medicina mixta y medicina privada. Dichos informes deben ser presentados y discutidos con los profesionales en Medicina y Odontología del Centro. El cumplimiento de lo anterior se verificará según lo establecido en el artículo 97º de este Reglamento.

Los informes mensuales deben incluir el reporte de incapacidades continuas que superen los ciento ochenta días (180) y trescientos sesenta y cinco días (365), de acuerdo con los informes del SIAC-Reportes.



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

El análisis de los casos que superen lo anterior debe incluir lo siguiente:

a. *Nombre del paciente (...)*”.

Sobre los informes mensuales que la comisión debe elaborar, el Dr. Rogelio Cross Stephenson, Coordinador de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 6 de febrero de 2018, manifestó:

“(...) la situación obedece a que no se me ha girado una instrucción clara de las obligaciones como miembro de la Comisión y los informes que se deben realizar, no tengo una directriz que se deban hacer informes mensuales”.

1.3. De los informes trimestrales

Se determinó que durante el periodo 2016-2017, no han sido emitidos por parte de la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, informes trimestrales elaborados y enviados a la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades de la Dirección Regional en Servicios de Salud Huetar Atlántica.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 99°. *De los informes trimestrales*, indica:

“Las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades deberán enviar, en forma trimestral y obligatoria, un informe del otorgamiento de licencias e incapacidades a las Comisiones Regionales, a partir de los informes generados del SIAC-Reportes, incluyendo el resultado de lo dispuesto en el párrafo primero y tercero del artículo 98º de este Reglamento. En caso de las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades de Hospitales Nacionales el informe lo remitirá a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades. Dicho informe deberá ser remitido en los primeros quince (15) días naturales del trimestre siguiente.

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”.



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

1.4. De los pacientes con periodos de incapacidad mayores a 6 meses

Se identificaron 357 pacientes, los cuales poseen más de 182 días y menos de 365 días otorgados de incapacidad, que carecen del criterio del especialista respecto a sus posibilidades de recuperación. Esto corresponde a un monto de ₡1.110.957.667,29 (mil ciento diez millones novecientos cincuenta y siete mil seiscientos sesenta y siete colones con veintinueve céntimos).

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 50°. *De los pacientes con períodos de incapacidad mayores a 6 meses*, menciona:

“De acuerdo con lo indicado en el artículo 35º de este Reglamento, en aquellos casos en que un asegurado (a) activo (a) tenga más de ciento ochenta días (180) de incapacidad continua o más de ciento ochenta días (6 meses) de incapacidad discontinua, en los últimos 12 (doce) meses calendario, incluyendo el último mes, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades debe solicitar e incorporar dentro de su análisis, el criterio del profesional en Ciencias Médicas a cargo, respecto de las posibilidades de recuperación que pueda tener el asegurado (a) activo (a) o el agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales. El médico o médicos a cargo deben remitir en forma obligatoria el criterio solicitado a la Comisión Local en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles y con copia al expediente clínico del asegurado (a)”.

1.5. De los pacientes con períodos de incapacidad mayores a 12 meses

Se identificaron 176 pacientes que presentan periodos de incapacidad que exceden los 365 días otorgados, sin que se observe el correspondiente análisis de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del hospital. El monto que representa el gasto por incapacidad de estos 176 usuarios es de ₡1.210.099.013,72 (mil doscientos diez millones noventa y nueve mil trece colones con setenta y dos céntimos).

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 51°. *De los pacientes con períodos de incapacidad mayores a 12 meses*, establece:

“Los casos en que los períodos de incapacidad continuas o discontinuas superen trescientos sesenta y cinco (365) días, dentro de un período de dos años, incluida la nueva incapacidad, deben ser analizados por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, con el fin de ratificar su procedencia y evaluar al asegurado (a) activo (a) bajo criterios médico- administrativos, incluyendo el criterio del médico o médicos a cargo, por solicitud de la Comisión. El médico o médicos a cargo deben remitir en forma obligatoria el criterio solicitado a la Comisión Local en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles y con copia al expediente clínico del asegurado (a). Lo anterior sin perjuicio de que a criterio de dicha Comisión se considere que el asegurado deba ser valorado en un plazo menor.

Como parte del análisis que deben hacer las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades de pacientes con incapacidades prolongadas, los servicios donde se atiende a estos pacientes



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

deberán valorarlos en sesiones clínicas, con la presencia del paciente, lo cual quedará constando en el expediente clínico del paciente y en el libro de actas de tales sesiones clínicas, para que, mediante nuevo criterio técnico-médico sobre la condición del paciente, determinen si el mismo amerita continuar incapacitado, si requiere reubicación, si puede reintegrarse a sus funciones habituales, readaptación de puesto o si no es apto para laborar de manera permanente, o si se determina la persistencia de un estado incapacitante, con escasas posibilidades de reincorporación al trabajo y que se haya verificado el agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales, caso en el cual deberá ser referido a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, previa conformación del expediente administrativo, por lo cual el paciente está obligado a acudir a dicha valoración en el plazo establecido, como parte de los servicios de salud que brinda la Institución.

En el caso de que producto de la valoración en la sesión clínica se determine que el paciente puede reintegrarse a sus labores habituales y se le dé de alta de la patología por la cual se le ha incapacitado prolongadamente, se le entregará una contrarreferencia al paciente para el nivel que lo refirió para que continúen su control habitual. De lo anterior se deberá comunicar a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para el control y seguimiento respectivo.

En caso de que el paciente presente otro problema de salud, diferente por el cual fue referido o un cuadro agudo relacionado con la patología por la cual fue dado de alta en los niveles especializados, deberá el Nivel dónde el paciente es atendido usualmente otorgarle la incapacidad si el paciente la requiere, siempre y cuando se tenga presente la contrarreferencia enviada.

Si el paciente ya fue estudiado y analizado en una sesión clínica en el nivel especializado y se determina que no tiene una condición para que continúe incapacitado y es dado de alta de esa patología, lo cual se anotará en la contrarreferencia, salvo situaciones excepcionales y nuevas, no debe ser referido de nuevo por el mismo problema al nivel especializado, para que le otorguen más incapacidades”.

Consultado sobre el tema de la gestión de la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, el Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital, en entrevista realizada el 19 de febrero de 2018, indicó:

“La Comisión se ha visto limitada en la participación de cada uno de sus miembros por los diferentes compromisos que involucran a sus actores, me parece que a partir de finales del año pasado y en lo que va de este año la Comisión Local ha tenido una mayor participación.

La determinación que exista una Comisión Local de Incapacidades se vuelve un aliado para las jefaturas al existir un mayor control, sin embargo, los criterios médicos y los diagnósticos es algo muy difícil de cuestionar, sin embargo, cabe aclarar que con la vigencia del nuevo reglamento de Incapacidades ha disminuido el otorgamiento desmedido de incapacidades ya que este vino



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

a establecer más controles por medio del sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades, por ejemplo ha disminuido que los médicos se presten incapacidades o que se realicen referencias de una especialidad a otra”.

Lo descrito implica que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, no ha cumplido a cabalidad con las obligaciones definidas en el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, situación que denota que el compromiso y eficiencia de los actores no ha sido consecuente con las funciones, además que las autoridades médicas del centro de salud, no han garantizado de forma correcta, el desarrollo de los aportes y valor que esta comisión debería generar.

Por lo anterior, se ve limitado el control que debe ejercer la comisión y las autoridades médicas del centro de salud, dificultando la detección oportuna de eventuales irregularidades, o conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de este subsidio.

2. DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A LA COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DE INCAPACIDADES

Se determinó que la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, no realizó durante el periodo evaluado, ninguna evaluación a la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 97°. *De las evaluaciones periódicas a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades*, establece:

“Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán realizar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin. La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe efectuar al menos una evaluación semestral a las Comisiones Regionales y Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades de Hospitales Nacionales y Especializados”.

En relación con las evaluaciones que la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe realizar a la Comisión Local, el Dr. Carlos Carnegie Goulbourne, Coordinador de esa Comisión, manifestó:

“No se han realizado evaluaciones semestrales a la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, debido a que estamos con el proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, el cual inicio en el año 2016, este fue aprobado por la Junta Directiva, por tal motivo nuestras funciones fueron afectadas para atender dicho proyecto”.



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

Cabe mencionar que la institución dispone de herramientas tecnológicas que en alguna medida facilitan la gestión evaluadora que debe desempeñar las Comisiones Regionales, tales como los Cubos de Incapacidades, por medio de los cuales es posible recolectar información a fin de desarrollar un análisis del otorgamiento de incapacidades en los centros de salud y generar valor a la labor realizada por las Comisiones Locales.

Lo descrito representa una debilidad en los mecanismos de control establecidos por la Institución para racionalizar el otorgamiento de incapacidades, debido al incumplimiento de esta función asignada por normativa.

Conforme lo evidenciado en el presente estudio, las Comisiones Regional y Local de incapacidades no están cumpliendo su objetivo en relación con el control y gestión de las incapacidades, las cuales alcanzaron en el centro de salud, para el 2016 un monto total de €2.358.980.083,00 (dos mil trescientos cincuenta y ocho millones novecientos ochenta mil colones con ochenta y tres céntimos).

3. DE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO

Se determinó la existencia de 1500 pacientes con incapacidades mayores a 90 días, cuyos casos no han sido analizados por la Comisión Local de Incapacidades.

Esta Auditoría procedió a revisar un total de 28 expedientes de salud de usuarios con incapacidades superiores a los 90 días, verificando que los médicos generales otorgaron las incapacidades en espera de la próxima cita con el especialista, además, se detectaron casos en los cuales no se evidencia en el expediente de salud, constancia de la realización de exámenes o procedimientos asociados con la patología incapacitante.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 96°. *Control del otorgamiento de incapacidades y licencias*, establece:

“Es responsabilidad de la Dirección de cada centro médico, ya sea Institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, y de los titulares subordinados que la misma delegue, juntamente con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, ejecutar las acciones de control que se requieran en el otorgamiento de las Licencias e Incapacidades”.

Consultado sobre el tema de la gestión de la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, el Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital, mediante entrevista realizada el 19 de febrero de 2018, manifestó:

“Se da un incremento de incapacidades otorgadas por médicos generales a razón que no se poseen la cantidad de especialistas que requiere este hospital, por tal motivo se deben otorgar incapacidades hasta que el médico especialista pueda atender a esos pacientes”.



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

La situación descrita obedece a que la Comisión Local de Incapacidades no cumple con su responsabilidad de filtrar los expedientes en salud, de manera que se permita verificar los procedimientos y exámenes realizados, con el propósito de determinar la patología asociada al asegurado y dictaminar posibles soluciones a su padecimiento. Al respecto, la supervisión de las autoridades médicas del centro de salud a las labores de esta Comisión no ha sido efectiva y no se aprecia un aporte de la misma en la gestión de las incapacidades.

El impacto económico de los 1500 usuarios a los cuales se les otorgó una incapacidad superior a los 90 días, representa un monto de ₡4.082.271.524,15 (cuatro mil ochenta y dos millones doscientos setenta y un mil quinientos veinticuatro colones con quince céntimos), además, el tiempo indicado podría tener un efecto en el estado de salud de esos asegurados, razón por la cual se considera que la labor de las Comisiones instauradas para valorar el comportamiento de las incapacidades deben asumir un rol protagónico en el tema.

4. SOBRE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS EN MEDICINA GENERAL

En la revisión efectuada a las boletas de incapacidades otorgadas por médicos generales, las cuales, por su patología y cantidad de días otorgados requieren autorización de la jefatura inmediata, se evidenciaron omisiones de requisitos en Constancias de Incapacidad y Licencia (boleta verde), así como en el expediente clínico correspondiente.

4.1. Incapacidades otorgadas en medicina general según patología

Producto de una revisión de 22 boletas de incapacidad, se determinó un exceso en los días de incapacidad otorgados en el servicio medicina general, conforme los días establecidos en la normativa para las patologías más frecuentes, adicionalmente se detectaron los aspectos detallados a continuación:

- La boleta 2430078Z, no tiene el sello médico, ni se autoriza en el expediente médico, además se anotó lo siguiente: al 29 de noviembre de 2017 tiene pendiente el TAC y cita con fisioterapia el 8 de febrero de 2018.
- En la boleta 1600231Z, no se utiliza el sello médico, el funcionario de registros médicos no anota el nombre, se indicó en el expediente lo siguiente: se extiende incapacidad hasta cita el 22 de marzo de 2017.
- Para las boletas, 656636Z, 1533725Z se hace de oficio hasta que sea visto por el especialista.
- En la boleta 1650160Z, no tiene el sello médico, se anotó en el expediente que tiene indicación del especialista otorgar incapacidad hasta día de cita el 12 de julio de 2017.
- En la boleta 1533765Z, no se utiliza el sello médico, se indicó en el expediente lo siguiente: se extiende incapacidad el 2 de febrero de 2017.
- En la boleta 1964717Z, no se utiliza el sello médico, se anotó en el expediente que acude por vencimiento de incapacidad cita con psiquiatría el 19 de julio de 2017.
- Para las boletas 0659923Z, 0922843Y, 1600840Z y 0827238Y, no se utilizó el sello médico.



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

- Para la boleta 1600977Z, no se visualizó la autorización en el expediente médico.
- En la boleta 2366112Z, no tiene sello médico, se indicó en el expediente que se hace incapacidad hasta resolución de pensión.
 - La boleta 0827244Y, no fue encontrada por la oficina de Registros Médicos.

En revisión de la base de datos, se detectó un total de 1219 boletas de incapacidad otorgadas por médicos generales, identificando que las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, así como los trastornos mentales y del comportamiento, son los diagnósticos en los cuales se ha otorgado en el periodo evaluado, una mayor cantidad de días a los permitidos.

4.2. De las incapacidades mayores a 15 días en medicina general

Se evidenció, a partir de la revisión de 28 boletas de incapacidades otorgadas por médicos generales, y que exceden los 15 días, que las mismas carecen de la autorización correspondiente por parte de la jefatura inmediata. Se detalla a continuación la cantidad de días otorgados por diagnóstico del CIE-10:

Tabla 1
Cantidad de días otorgados y capítulo del CIE-10 según diagnóstico para las incapacidades mayores a 15 días y menores de 30 días
Medicina General Hospital Dr. Tony Facio Castro
2016-2017

Cant. Días otorgados	Capítulo CIE-10
20.592	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
13.906	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
8.655	Enfermedades del ojo y sus anexos
4.136	Enfermedades del sistema genitourinario
3.818	Tumores [neoplasias]
3.090	Enfermedades del sistema circulatorio
1.595	Enfermedades del sistema nervioso
1.443	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
1.432	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
1.245	Trastornos mentales y del comportamiento
1.175	Enfermedades del sistema digestivo
423	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
337	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
248	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo



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

Cant. Días otorgados	Capítulo CIE-10
139	Embarazo, parto y puerperio
107	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
20	Enfermedades del sistema respiratorio

Fuente: Auditoría Interna, con base al análisis de la información extraída del Cubo de Incapacidades, elaborado el 5 de marzo de 2018.

4.3. Del otorgamiento de incapacidades mayores a 30 días, por parte de profesionales en medicina general

Se evidenció en la revisión de 20 boletas de incapacidad con más de 30 días y menores a 90 que existen boletas que no son autorizadas por la jefatura inmediata, y en las que sí se autoriza, dicho proceso no se realiza de conformidad con la norma aplicable.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 27°, *sobre las autorizaciones de licencias e incapacidades*, establece:

“Toda incapacidad o licencia otorgada que requiera de una autorización de una autoridad superior, según las disposiciones de este Reglamento, debe de indicarse en el reverso de la boleta de la incapacidad, anotando el nombre y firma de quien autoriza y el sello respectivo, además debe firmar en el expediente u hoja de atención de urgencias, en el cual se anotó las fechas de otorgamiento de la licencia o incapacidad, con su respectivo sello.”.

Además, el párrafo tercero del artículo 36°, del reglamento supra citado, *de la estandarización de días de incapacidad*, refiere:

“(…) En caso de que un médico a nivel institucional otorgue más días de lo establecido en el estándar de días de incapacidad por patología o según lo señalado en los artículos 30°, 31°, 34° y 35° de este Reglamento, deberá justificarlo ante su jefatura inmediata, en función de:

- a. La existencia de complicaciones clínicas derivadas del propio proceso o procesos intercurrentes.*
- b. Por una insuficiente respuesta terapéutica o su ausencia.*
- c. Por la existencia de posibles complicaciones derivadas de las acciones terapéuticas aplicadas.*
- d. Por procesos largos de recuperación o estados terminales de una enfermedad.*
- e. Pacientes rechazados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez que no alcanzan el porcentaje mínimo para una pensión por invalidez pero que no están en condiciones de laborar y deben continuar incapacitados.*
- f. Medicina basada en la evidencia que demuestre que el paciente requiere más días de lo estandarizado o recomendado”.*



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

Consultado al respecto, el Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, mediante entrevista realizada el 19 de febrero de 2018, manifestó:

“Se da un incremento de incapacidades otorgadas por médicos generales a razón que no se poseen la cantidad de especialistas que requiere este hospital, por tal motivo se deben otorgar incapacidades hasta que el médico especialista pueda atender a esos pacientes.

Si he visto las cuales exceden los días permitidos, sin embargo, yo no puedo estar revisando todas esas incapacidades por lo que sería una labor de la Comisión Local de Incapacidades determinar las causas por las cuales se otorgaron incapacidades que exceden la cantidad de días permitidos.

También, creo que esa revisión se va a facilitar con la implementación del expediente digital y los informes que emite el sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades”.

El Dr. Rogelio Antonio Cross Stephenson, coordinador de la Comisión Local de Incapacidades y Licencias del hospital Dr. Tony Facio Castro, manifestó mediante entrevista escrita del 6 de febrero de 2018, manifestó que:

“En el hospital Dr. Tony Facio Castro existe un desconocimiento de la norma relacionada con las incapacidades, por tal motivo ayer en el Consejo Técnico se le propuso dar “tips” respecto a las incapacidades, entonces ayer se les entregó un boletín a fin de que sea de conocimiento de los médicos el trámite que se le debe dar a las incapacidades”.

Lo descrito obedece a la falta de involucramiento de las autoridades hospitalarias y la Comisión Local de Incapacidades, en relación con el análisis y control al otorgamiento de los días de incapacidad según patología, con el fin de que esté acorde con lo establecido en la normativa.

Las incapacidades otorgadas por médicos generales en el hospital Dr. Tony Facio, representó en el 2016 un total de ₡460.319.299,64 (cuatrocientos sesenta millones trescientos diecinueve mil doscientos noventa y nueve colones con sesenta y cuatro céntimos) y en el 2017 ₡507.780.387,23 (quinientos siete millones setecientos ochenta mil trescientos ochenta y siete con veintitrés colones), lo que representa un incremento de ₡47.461.087,59 (cuarenta y siete millones cuatrocientos sesenta y un mil ochenta y siete colones con cincuenta y nueve céntimos) de un año a otro, sin que se evidencie un análisis relacionado con la gestión y cumplimiento normativo en el otorgamiento de las mismas.

Lo descrito, afecta el sistema de control interno imperante en torno al otorgamiento de incapacidades a los usuarios del seguro de salud y la afectación del patrimonio institucional, dado que del año 2016 al 2017 se da un incremento del monto por concepto de pago de las incapacidades otorgadas en el servicio de Medicina General de ₡47.461.087,59 (cuarenta y siete millones cuatrocientos sesenta y un mil ochenta y siete colones con cincuenta y nueve céntimos).



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

5. SOBRE LA GESTIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES

Se verificó que en el hospital Dr. Tony Facio Castro no se ha dispuesto de una estrategia, dirigida al análisis del comportamiento de las incapacidades, con el objetivo de verificar su adecuado otorgamiento y el número de días en relación con el diagnóstico y de esta forma, identificar posibles excesos considerando los diversos indicadores e información disponible. Estos se referencian a continuación:

5.1. Incapacidades otorgadas por patrono

Se determinó que durante en el 2017, el 51.98% del total de incapacidades autorizadas en el hospital Dr. Tony Facio Castro, fueron otorgadas a funcionarios de la Institución, según se detalla a continuación:

Tabla 2
Cantidad de incapacidades otorgadas por patrono
Hospital Dr. Tony Facio Castro
2017

Nombre	Días otorgados	Cant. Boletas	Monto pago	Porcentaje
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	5925	2409	182.720.767	51,98
JUNTA DE ADMINISTRACION PORTUARIA Y DE DESARROLLO ECONOMICO DE LA VERTIENTE ATLANTICA (JAPDEVA)	2993	929	52.594.873,39	14,96
ESTADO-MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA	1196	323	16.731.104,58	4,76
STANDARD FRUIT COMPANY DE COSTA RICA SOCIEDAD ANONIMA	1180	232	8.652.997,13	2,46
CORPORACION DE DESARROLLO AGRICOLA DEL MONTE SOCIEDAD ANONIMA	1129	204	9.134.749	2,60

Fuente: Auditoría Interna, con base al análisis de la información extraída del Cubo de Incapacidades, elaborado el 5 de marzo de 2018.

5.2. De las incapacidades otorgadas a funcionarios institucionales en el mismo centro de trabajo

Producto de la revisión de 21 boletas de incapacidad otorgadas a funcionarios que laboran en el hospital Dr. Tony Facio Castro. Además, se evidenció que algunas de estas fueron emitidas por médicos generales, en atenciones que no se dieron en el consultorio de medicina laboral dispuesto en el centro de salud, ni tampoco en el Servicio de Urgencias.

Se determinó en la citada revisión, que se otorgaron 6 boletas de incapacidad (0538583Y, 0538581Y, 0538588Y, 0538596Y, 0571777Z, y 0571778Z) con el diagnóstico "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F109 y F102)", en las cuales no se cumplió al momento de



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

realizar el procedimiento de homologación, con la normativa vigente para esos efectos; asimismo, no se logró identificar el dictamen médico relacionado con el otorgamiento de esas incapacidades.

5.3. Incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias

En la revisión de las incapacidades otorgadas a funcionarios de la institución en el Servicio de Urgencias durante el periodo 2016-2017, se evidenció que el 45% del total corresponde a empleados CCSS.

Además, se verificó que cuatro profesionales médicos (códigos 542, 5680, 7795, 7949), fueron quienes emitieron más boletas de incapacidad con una mayor cantidad de días a los establecidos en la institución para determinado diagnóstico. En total, el promedio de días que exceden los permitidos se encuentra en 9, considerando las boletas que superan el periodo de incapacidad permitido en Urgencias.

5.4. Sobre la cantidad de incapacidades otorgadas a empleados CCSS, que exceden los días permitidos en el Servicio de Urgencias

Se verificó en el desarrollo del presente estudio, que durante el 2017 se registraron funcionarios a los cuales se les otorgaron más de diez boletas de incapacidad en el Servicio de Urgencias, sin que se evidencien acciones para su valoración en el centro de adscripción; además, existen incapacidades que superan los tres días permitidos, los diagnósticos más frecuentes se detallan a continuación.

Tabla 3
Diagnóstico más frecuente otorgado a los empleados CCSS en el servicio de urgencias
Hospital Dr. Tony Facio Castro
2017

Diagnóstico	Cant. Boletas	Días pagos	Monto pago
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	408	785	12.401.653,77
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADAS	314	639	12.009.787,58
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADO	275	480	8.901.440,00
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	224	423	10.424.107,16
DOLOR EN ARTICULACION	152	274	5.316.538,60

Fuente: Auditoría Interna, con base al análisis de la información extraída del Cubo de Incapacidades, elaborado el 5 de marzo de 2018

El Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, establece:



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

“Artículo 96”, control del otorgamiento de incapacidades y licencias: “De acuerdo con la Ley de Control Interno es responsabilidad de la Dirección de cada centro médico, ya sea Institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, y de los titulares subordinados que la misma delegue, juntamente con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, ejecutar las acciones de control que se requieran en el otorgamiento de las Licencias e Incapacidades”.

Con respecto a las boletas emitidas en general y las otorgadas en el servicio de urgencias, el 4 de diciembre del 2013 el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, en ese entonces Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, mediante oficio CCEI-200-2013, instruyó a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades, lo siguiente:

“4. En aquellos casos en que se detecte o se constate que el asegurado activo (a), tiene más de dos incapacidades consecutivas en los servicios de emergencias y la consulta no sea catalogada como emergencia y se le otorgue una incapacidad, el paciente deberá ser referido al servicio de consulta externa o medicina general donde le corresponda, para su estudio, abordaje y tratamiento.

6. Las incapacidades que se otorguen en la consulta externa especializada de los hospitales nacionales, especializados o regionales deben cumplir con el requisito establecido de ser producto de una referencia, ya sea de niveles inferiores o consulta de empleados a nivel institucional y de estar programadas en la agenda correspondiente. Lo anterior podrá ser verificado en las evaluaciones que realicen las Comisiones Regionales Evaluadoras de Incapacidades o la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.

7. Las Jefaturas de Consulta Externa y de Emergencias de las unidades institucionales deberán establecer los controles que consideren necesarios para cumplir con lo anteriormente instruido.

8. En todo caso en que las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades detecten incapacidades consecutivas cortas o menos de tres días en Consulta Externa o en los Servicios de Urgencias, podrán actuar según lo estipulado en el artículo 9º del Instructivo que Establece los Procedimientos de las Comisiones Médicas Evaluadoras de las Incapacidades de los Beneficiarios del Seguro de Salud.

9. Las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades deberán revisar en forma trimestral los pacientes con incapacidades prolongadas, según lo instruido previamente, aplicar la matriz correspondiente y cumplir con lo estipulado en el artículo 9º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades y lo instruido en el oficio N.º CCEI-193-2013”.

Sobre la gestión en el otorgamiento de incapacidades, el Dr. Rogelio Cross Stephenson, Coordinador de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 6 de febrero de 2018, manifestó:



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

“En el hospital Dr. Tony Facio Castro existe un desconocimiento de la norma relacionada con las incapacidades, por tal motivo, ayer en el Consejo Técnico se le propuso dar “tips” respecto a las incapacidades, entonces ayer se les entregó un boletín a fin de que sea de conocimiento de los médicos el trámite que se le debe dar a las incapacidades (...).”

Consultado sobre el tema, el Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital, en entrevista realizada el 19 de febrero de 2018, manifestó:

“No se ha realizado alguna acción, los médicos que laboran en este hospital deben conocer la normativa aplicable en el tema de incapacidades y apegarse a lo ahí descrito, si corresponde una causal de responsabilidad para esos médicos son los que van a tener que dar cuentas por su accionar, dado que eso es un acto médico, otorgar una incapacidad y que eso este regulado en el reglamento.

Las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias que exceden la cantidad de días permitidos y no poseen autorización de la jefatura del servicio, las encargadas de registrar dichas boletas en el sistema deben ser devueltas hasta que estas cumplan con lo indicado en la normativa.

Respecto al sello médico, no existe un reglamento que indique que el médico que da una consulta debe tener su sello, en algunos casos la institución les proporciona el sello, sin embargo, eso es algo que va a llegar a desaparecer con la implementación del Expediente Electrónico”.

La situación descrita, obedece a la carencia de mecanismos de control establecidos por la Dirección Médica y la Comisión Local de Incapacidades, además, de la ausencia de participación activa y constante por parte de la comisión local y regional, la falta de elaboración de informes que permitan conocer oportunamente el comportamiento real en el tema de incapacidades que denote en la racionalización de este beneficio, así como la ausencia de mecanismos a fin de verificar que los días otorgados están dentro del margen permitido y que los usuarios reincidentes consulten en sus respectivas áreas de adscripción.

Lo anterior podría ocasionar un otorgamiento excesivo de incapacidades al no evaluar el comportamiento de ese beneficio en el hospital, con respecto a los días otorgados, diagnóstico, servicio, patrono y otros aspectos de relevancia; además de impactar negativamente el servicio de urgencias, con una atención desmedida de asegurados y funcionarios que pueden ser atendidos en su correspondiente área de adscripción, situaciones que podrían afectar el presupuesto disponible del hospital para el pago de incapacidades y atención médica, por el uso irracional que se le da al otorgamiento de este subsidio.

6. SOBRE LA ENTREGA DE TALONARIOS DE INCAPACIDAD

Se verificó en el desarrollo de este estudio que la funcionaria designada para custodiar los talonarios de incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, entrega dos o más talonarios por médico.



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 (2014), en el artículo 21°, *De la entrega de talonarios de incapacidad*, establece:

“La Dirección Médica del Centro o la autoridad que la misma delegue, entregará personalmente un talonario en blanco a cada profesional en medicina u odontología autorizado, ya sea institucional o medicina de empresa, anotando en un libro de actas la numeración del talonario, el nombre completo, código, fecha y la firma del profesional que recibe, así como el ingreso de esta información en el sistema automatizado. Posteriormente el profesional, cuando se le agote el talonario debe entregar el talón debidamente lleno para el control que corresponda y recibir un nuevo talonario”.

Con respecto a la entrega de talonarios, la encargada de su administración y entrega, la Srta. Daysi Ramos López, mediante entrevista realizada el 14 de febrero de 2018, manifestó:

“A cada médico se le entrega dos bloques de talonarios y a la Dra. Ríos (médico laboral) se le entrega cuatro bloques de talonarios por la cantidad de pacientes que atiende.

Hubo un tiempo en donde trabajé en la jefatura médica, donde se tenía esa política, por lo que adopté la postura que se manejaba en ese servicio.

No se me giró una instrucción, simplemente se adoptó ese sistema a fin de agilizar el proceso de entrega de incapacidades”.

Lo descrito, evidencia que el personal responsable de la entrega de los talonarios de incapacidades no tiene claridad acerca de las disposiciones que regulan regular la distribución de esa documentación a los médicos del hospital, situación que no ha sido corregida por la Dirección General y los diferentes actores relacionados con el proceso de gestión de incapacidades.

La Institución ha normado la cantidad de talonarios a entregar, por el riesgo que representa su uso por parte de personas ajenas a la misma, en busca de reducir el riesgo de extravió de las boletas de incapacidad, razón por la cual, el procedimiento seguido en el hospital Dr. Tony Facio Castro debilita el sistema de control interno asociado a esta actividad.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio han permiten concluir que, la Comisión Local de Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro no ha atendido de manera eficaz sus responsabilidades, en relación el desarrollo de acciones dirigidas a gestionar y racionalizar el uso de las incapacidades en ese centro de hospitalario, encontrándose ausencia de sesiones de trabajo, ni se desarrollan informes y/o análisis de casos de incapacidades prolongadas, a pesar del impacto que representa la erogación por este tipo de subsidios a la Institución y la necesidad de controlar los diferentes procesos asociados al trámite y otorgamiento de incapacidades.



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

Se observa, que las instancias responsables de supervisar y garantizar que esta Comisión genere el valor esperado, y que, por ende, se genere alrededor de la gestión de incapacidades, un sistema de control interno robusto, a saber, Dirección Médica y Dirección Regional, han sido omisas en velar por su funcionamiento, y velar por el cumplimiento de la normativa institucional.

Al respecto, la Comisión Regional de Licencias e Incapacidades de la Dirección Regional en Servicios de Salud Huetar Atlántica no ha realizado evaluaciones a la Comisión Local de este hospital, argumentando la necesidad de dedicar esfuerzo a las labores relacionadas con el proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Región; no obstante, la normativa vigente obliga a evaluar de manera periódico el funcionamiento de la comisión local.

Lo indicado ha ocasionado que en el hospital no se analice el comportamiento de las incapacidades, con el objetivo de verificar su otorgamiento y el número de días en relación con el diagnóstico y, de esta forma, también identificar posibles causas y excesos considerando los diversos indicadores e información disponible, tal es el caso de los funcionarios de la CCSS quienes representan más de la mitad de incapacidades en este establecimiento de salud.

Al respecto, preocupa a esta Auditoría el incremento en el monto pago de incapacidades que se tramitan en ese hospital, dado que para el 2017 fue de 2.576.561.599,32 (dos mil quinientos setenta y seis millones quinientos sesenta y un mil quinientos noventa y nueve colones con treinta y dos céntimos), es decir, un incremento de ₡370. 303.566,56 (trescientos setenta millones trescientos tres mil quinientos sesenta y seis colones con cincuenta y seis céntimos) en comparación al 2016, sin que se observe un involucramiento por parte de las personas que componen esta comisión, ni una supervisión efectiva de las autoridades hospitalarias y regionales, para establecer mecanismos de medición y control dirigidos garantizar que los recursos dispuestos para este rubro se ejecuten de manera correcta y bajo principios de eficiencia, en procura de satisfacer la necesidad de los usuarios con criterios de oportunidad y razonabilidad.

En ese sentido, esta Auditoría propone una serie de recomendaciones a la administración activa, con el fin de solventar las oportunidades de mejora identificadas en la gestión de incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro.

RECOMENDACIONES

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. De conformidad con lo referido en el hallazgo 2, relacionado con las evaluaciones periódicas a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, desarrollar un cronograma dirigido a garantizar que se efectúen las revisiones a la gestión y funcionamiento de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del hospital Dr. Tony Facio Castro, de conformidad con lo estipulado en el artículo 97° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



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

**AL DR. DAVER GUILLERMO VIDAL ROMERO, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

2. De conformidad con lo indicado en el hallazgo 1, acerca de la gestión de la Comisión Local de Incapacidades, esa Dirección General debe garantizar el funcionamiento efectivo y permanente de la Comisión Local de Incapacidades, con el propósito de que esta genere el valor esperado en cuanto al control y análisis de casos e indicadores relacionados con el otorgamiento de este subsidio por enfermedad.

Al respecto debe asegurar esa Dirección General que la citada comisión cumpla con lo dispuesto en el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, artículos 38, 39, 40, 50, 51, 98 y 99, relacionados con incapacidades otorgadas en el Servicio de Urgencias, subsidios a funcionarios institucionales, la elaboración de informes mensuales y trimestrales, documentación, análisis y abordaje de casos en los que las incapacidades que exceden los plazos establecidos en el citado reglamento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección General deberá aportar la evidencia de lo actuado en atención a cada uno de los artículos citados del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Garantizar, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 3 de este documento, que la Comisión Local de Incapacidades documente los casos de pacientes a los cuales se otorguen incapacidades superiores a 90 días, con el fin de verificar en los expedientes de salud, el registro e inclusión de los criterios médicos y exámenes de diagnóstico que corresponden a su padecimiento, en atención al artículo 34° del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

4. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 4, sobre las incapacidades otorgadas por Médicos Asistentes Generales, garantizar que la Comisión Local de Incapacidades de ese hospital, efectuó un análisis al comportamiento de las mismas, prestando atención a los subsidios otorgados a funcionarios de la Institución y de ese hospital, y que las mismas estén acordes con lo indicado en la normativa vigente. Al respecto, a partir de ese análisis, esa Dirección General deberá establecer e implementar un plan de abordaje para atender las debilidades o inconformidades que se evidencien, con el fin de garantizar que las incapacidades brindadas a funcionarios se otorguen en consecuencia con la normativa vigente y en el nivel de resolución que corresponda.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



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

5. Girar instrucciones a la Comisión Local de Incapacidades y Licencias del hospital, con el fin de que se efectúe y documente un proceso de capacitación a los médicos generales, especialistas y profesionales en odontología, acerca de la normativa vigente en materia de incapacidades, con el fin de que se garantice lo siguiente:
 - a. Anotación en el expediente clínico de los pacientes, del criterio técnico que fundamente la razón por la cual se superan los días establecidos, con base en lo establecido en el párrafo tercero del artículo 36º del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
 - b. Autorización del criterio indicado en el inciso a) de esta recomendación, por parte de la Jefatura inmediata según lo señalado en el artículo 27º del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá esa Dirección General aportar la documentación que respalde lo actuado.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

6. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 6, acerca de la entrega de talonarios de incapacidad, instruir al funcionario (a) encargado(a) de administrar los mismos, el cumplimiento del artículo 21º Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Plazo de cumplimiento 1 mes.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 24 de abril de 2018 con la Dra. Silene Aguilar Orias, Asistente Médico a cargo y el Dr. Carlos Carnegui Gouldbourne, Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades, ambos de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Huetar Atlántica y con el Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Hubert García Gordon
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

OSC/MASR/HGG/wnq