



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

AGO-38-2018
3-05-2018

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 Área de Salud de Belén-Flores.

En el estudio se evidenció que no son suficientes los mecanismos y actividades de control implementados para las incapacidades emitidas por médicos generales, los cuales, debido a su patología y cantidad de días otorgados, deben ser autorizados por la Dirección Médica o la autoridad superior que esta delegue para tal fin, aspecto que, según lo normado, debe constar al dorso de la Constancia de Incapacidad y Licencia y en el expediente en salud.

En lo referente a las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias y a través de la modalidad de medicina mixta, es necesario analizar y monitorear su comportamiento, en relación con las autorizaciones correspondientes para los casos que lo requieran, su diagnóstico y homologación según corresponda.

Se verificó en el estudio desarrollado que, la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional Central Norte, no efectuó supervisiones a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Belén-Flores durante el periodo evaluado (2016-2017). Asimismo, no se evidenció la elaboración de informes mensuales dirigidos a medir la gestión e impacto del otorgamiento de incapacidades en esa Área de Salud.

Por su parte se presentan cuatro recomendaciones a las autoridades del Área de Salud de Belén-Flores, con el fin de fortalecer las acciones de control, relacionadas con el otorgamiento y gestión de incapacidades.

Adicionalmente se emite una recomendación dirigida a la Dirección Regional Central Norte, con el fin de que la Comisión Evaluadora de Licencias e Incapacidades, realice las evaluaciones semestrales a la Comisión Local Evaluadora del Área de Salud de Belén-Flores, conforme lo establecido en el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.



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

AGO-38-2018
3-05-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD DE BELÉN-FLORES U.E. 2233

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la gestión administrativa en el otorgamiento y control de incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud en el Área de Salud Belén-Flores.

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 Área de Salud de Belén-Flores, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2016 y el 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:



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

- Análisis de bases de datos (Cubo de incapacidades) del periodo comprendido entre el 1º de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, considerando las incapacidades otorgadas por el Área de Salud de Belén-Flores.
- Solicitud de información a la unidad de Recursos Humanos, Área de Registros Médicos, Comisión Local de Incapacidades y Comisión Regional de Incapacidades.
- Entrevistas a los funcionarios: Dr. Giovanni Francisco Araya Víquez, Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, Srta. Marcia Herrera Cortés, Asistente Técnico en Registros Médicos.

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.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.
- Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, 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...”

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS POR MÉDICOS ASISTENTES EN MEDICINA GENERAL

En revisión efectuada a 23 boletas de incapacidades otorgadas por médicos generales durante el periodo (2016-2017), considerando la patología y cantidad de días otorgados, se evidenció, la falta de autorización por parte de una autoridad superior en las constancias (boleta verde) y el expediente clínico



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

correspondiente, en la cual se identifique el nombre, firma y sello de quien autoriza, la cual debe quedar anotada en el expediente u hoja de atención de urgencias.

Por su parte, producto de la revisión anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- En la boleta 1751523Z, el médico tratante no anotó la consulta en el Expediente Digital en Salud (EDUS).
- En la boleta 1314345Y, el médico tratante no anotó el diagnóstico en el EDUS.
- En las boletas 1124811Y y 0090075Z, el médico tratante no anotó el otorgamiento de la incapacidad en el EDUS.
- En las boletas 1123043Y, 1316962Y y 1794228Z, el médico tratante no anotó el periodo de reposo otorgado.
- Para las boletas 1123598Y, 0919836Y y 0921740Y, no se localizó el dictamen médico en el expediente.
- En lo referente a la boleta 1315409Y, se anotan 30 días en el expediente y la boleta fue por 26 días.
- En las boletas 1751758Z, 0776498Z y 0919956Y, el médico tratante no anotó el número de boleta en el expediente médico.
- En la boleta 1314393Y, el médico tratante no anotó el número de boleta, ni el periodo en el expediente en Salud.
- En la boleta 1122052Y, no se encontró el dictamen médico, el caso fue visto por la Comisión de Incapacidades.

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”.

Así mismo, el párrafo tercero del artículo 36° del reglamento supra citado sobre 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 30º, 31º, 34º y 35º 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.



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

- 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”.

Sobre las incapacidades otorgadas en medicina general, la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 20 de abril de 2018, manifestó:

“Pueden existir casos en los cuales se den excepciones, por ejemplo se otorga una cantidad de días por un diagnóstico pero la evolución de la enfermedad cambia su curso usual o bien ocurre una complicación médica (para mencionar un ejemplo en concreto: en los procedimientos de cirugía menor como sería una biopsia de piel o escisión de un quiste que ocurra una complicación como sobreinfección o dehiscencia de la herida, el médico puede eventualmente extender el periodo por más días de los que usualmente se otorgaría). Por otra parte, se pueden estar presentado casos de usuarios que presentan certificados médicos privados emitidos por especialistas, y requieran ser homologados en el EBAIS, sin embargo, estos deben ser referidos a la Comisión Local.

También se podría dar que el médico general no comunica o informa al ente superior, en este caso sería al Director Médico, la condición por la cual ameritó otorgar más días que los permitidos por reglamento según patología”.

1.1 Del llenado de la boleta de otorgamiento de incapacidades y licencias

Se comprobó en 37 constancias de incapacidades y licencias y expediente de salud, la carencia de anotaciones por parte de los profesionales en salud (médicos, odontólogos y asistentes de registros médicos) en los documentos establecidos por la institución para el correcto otorgamiento de la incapacidad.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 24°, sobre el llenado de la boleta de otorgamiento de incapacidades y licencias establece:

“La boleta “CONSTANCIA PARA INCAPACIDADES Y LICENCIAS” debe ser llenada por los profesionales expresamente autorizados para ello, sin perjuicio de lo que debe completar el personal auxiliar.



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

El profesional en medicina u odontología debe llenar los siguientes puntos de la boleta de incapacidad de su puño y letra:

- *Número de identificación del paciente.*
- *Nombre y apellidos del paciente.*
- *Género.*
- *Período otorgado.*
- *Cantidad de días en números.*
- *Tipo de incapacidad o licencia (enfermedad, maternidad, accidente de tránsito o fase terminal).*
- *Diagnóstico.*
- *Firma, Código y sello médico.*

Si se omitiere alguno de los puntos antes señalados, la boleta debe ser devuelta al profesional que la emitió, para que complete el llenado.

El personal auxiliar debe completar el llenado de la boleta, anotando su nombre y firma en dicha boleta.

(...). En caso de que un paciente no porte su número de identificación al momento de otorgar la incapacidad dicha información deberá ser completada por el personal auxiliar de Registros de Salud o el personal de la Oficina de Incapacidades, cuando el paciente presente su número de identificación. En caso de que la boleta deba completarse posteriormente se anotará en una bitácora el número de boleta y el nombre y firma del funcionario que deja pendiente el llenado de la boleta.

(...)

Sobre el llenado de la boleta de otorgamiento de incapacidad y licencia, la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 20 de abril de 2018, manifestó:

“Lo que está sucediendo al revisar estos casos es que el médico tratante no está siendo responsable con el debido registro en la nota médica del expediente de salud o en la hoja de atención de urgencias (no se anota los datos completos número de boleta, periodos de incapacidad y fechas).

Para la comisión local de incapacidades es casi imposible revisar todos los casos del llenado de boletas y las notas médicas donde se registra el otorgamiento; sin embargo, se compromete a dar la debida retroalimentación a los médicos para el recordatorio de dicho procedimiento”.



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

Lo descrito obedece a la ausencia de adecuados controles implementados por las autoridades médicas del Área de Salud, la Comisión Local de Incapacidades y el Servicio de Registros Médicos, con el fin de validar los datos registrados en la constancia de incapacidad y que estos estén acordes a lo establecido en la normativa; además, el personal médico responsable de registrar la información en la boleta, no lo ha realizado de manera efectiva y con cuidado, ocasionando las inconsistencias detectadas.

Lo anterior podría ocasionar reprocesos, ante la necesidad de que el profesional médico complete la información faltante, afectando el servicio brindado al usuario que requiere el trámite ágil de su incapacidad.

2. INCAPACIDADES OTORGADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

2.1 Otorgamiento de incapacidades en urgencias con plazo mayor a tres días

Se evidenció en la revisión efectuada, la existencia de 11 incapacidades que exceden la cantidad de días permitidos en el servicio de urgencias, considerando el estándar de días de incapacidad por patología.

Producto de la revisión de las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias que exceden los tres días permitidos, se detectaron las siguientes situaciones:

- En la boleta 0082843Z, la autorización en la constancia de incapacidad carece del sello médico y en la hoja de urgencias no se anotó el número de boleta ni el periodo.
- En las boletas 0092085Z y 0092669Z, no se anotó el número de boleta ni periodo de incapacidad.
- En la boleta 1123427Y, el médico tratante no anotó el número de boleta ni el periodo otorgado.
- En la boleta 1122133Y, el número de boleta de incapacidad no es igual a la anotada en el expediente, ni se anotó el periodo de la incapacidad.
- En la boleta 1832280Z, no se anotó la información de la incapacidad en el EDUS.
- En la boleta 0092671Z, no se anotó número de boleta ni periodo de incapacidad.
- En la boleta 1832619Z, no se anotó el periodo de la incapacidad.
- En la boleta 92085Z, en el sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades se registró como una atención en el servicio de urgencias, sin embargo, de acuerdo con la hoja de control de urgencias médico-quirúrgicas corresponde a una cirugía.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 38° sobre las incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias establece:

“En este servicio, las incapacidades se podrán otorgar hasta por tres (3) días, tanto a asegurados activos (as) adscritos (as) al centro, como de otras unidades, las cuales deben ser correctamente registradas en el documento que la Institución dispone para tal fin (...).”



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

Así mismo, en el artículo 39º del reglamento mencionado, sobre las incapacidades mayores de tres días en el servicio de urgencias, cita:

“Se exceptúan de la disposición anterior los casos de traumatología de ortopedia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, enfermedades infectocontagiosas, pacientes con heridas suturadas, pacientes que se encuentren en observación y pacientes que hayan consultado reiteradamente por una enfermedad no diagnosticada y que finalmente se detecte, en cuya situación la incapacidad se debe otorgar a partir del primer día registrado en el servicio de urgencias y hasta por un máximo de 10 días, excepto los casos de traumatología de ortopedia que se pueden otorgar por el período completo de recuperación”

2.2 Incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias sin autorización

Se verificó la existencia de 11 incapacidades que superan la cantidad de tres días, las cuales carecen de la autorización de la jefatura inmediata.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 39º, sobre las incapacidades mayores de tres días en el servicio de urgencias establece:

“Además estos casos deben quedar debidamente justificados en la hoja de atención de urgencias, con la autorización de la jefatura inmediata y de acuerdo con lo establecido en el estándar de días de incapacidad por patología y debe de anotarse tanto en la hoja de atención de urgencias, como en el apartado de observaciones de la boleta de incapacidad, incluyendo firma y sello de quien da la autorización. (...)”.

Sobre las incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias, la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 20 de abril de 2018, manifestó que:

“En esta área de Salud en particular se realizan los procedimientos de cirugía menor en el servicio de Urgencias; razón por la cual se han dado casos que ameritan una incapacidad por más de 3 días (por ejemplo, extracción de una uña o excisión de un quiste o biopsias en la mano el usuario entre otros). Las boletas se registraron en el sistema como atención en el servicio de urgencias y a pesar de que la boleta otorgada por el médico lleva el sello de cirugía menor y la atención fue brindada en la nota de cirugía menor por parte del médico.

Además, pueden estar presentando casos con complicaciones médicas o excepciones, en los cuales el médico tratante no comunica o informa al nivel superior los casos que requieran una cantidad de días mayor a los tres que se deben dar basándose en el reglamento, con el fin que sean avalados”.



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

Para las incapacidades que exceden los tres días y no corresponden a casos de excepción, se evidencia una insuficiente supervisión por parte de las autoridades del centro de salud y de la Comisión Local de Incapacidades, en relación con las boletas otorgadas en este servicio. Además, el médico tratante omite no solicitar a su jefatura, cuando corresponde la autorización acorde con el diagnóstico otorgado.

Adicionalmente, la inclusión incorrecta del código de servicio en el sistema para el Registro, Control y Pago de Incapacidades, por parte de los funcionarios de registros médicos, al catalogar procedimientos como urgencias siendo lo correcto cirugía, genera algunas de las inconsistencias señaladas en este hallazgo.

La Dirección Médica y la Comisión Local de Incapacidades no han implementado mecanismos de control adecuados, para garantizar que el otorgamiento de incapacidades en el Servicio de Urgencias que excedan la cantidad de días permitidos contemple la autorización correspondiente.

La situación descrita podría ocasionar un debilitamiento de los controles establecidos institucionalmente, con el propósito de regular la cantidad de días de incapacidad para el servicio, generando el riesgo de un uso desmedido de este beneficio, para minimizar los riesgos asociados al otorgamiento de este beneficio, limitando la garantía del uso eficiente de los recursos institucionales.

3. DE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS POR TERCEROS

Se verificó la tramitación de incapacidades otorgadas por médicos que laboran en el sector privado, o en el sistema de medicina mixta, que superan los tres días reglamentados.

Producto de la revisión de 23 boletas de incapacidad otorgadas en el servicio de medicina mixta, se evidenciaron las situaciones descritas a continuación:

- En las boletas 1123258Y, 0650524Z, 1122552Y, 0082821Z, 0325913Y y 1316310Y no se encontró el dictamen médico en el expediente.
- En la boleta 0779899Z, no se hizo la nota por el médico asistente de la dirección, pero el caso sí fue visto por la Comisión de Incapacidades.
- En la boleta 1124084Y, el médico tratante no anotó el periodo otorgado en el expediente en salud, tampoco se encontró el dictamen médico en el expediente.
- En las boletas 0778491Z y 1314381Y no se anotó en el expediente el número de boleta.
- En la boleta 0778080Z, el médico tratante no anotó el periodo otorgado ni el número de boleta en el expediente de salud.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud establece:

Artículo 81°, De las recomendaciones de incapacidad por profesionales en Medicina y Odontología privados, del Sistema de Medicina Mixta y del Instituto de Alcoholismo y



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

Farmacodependencia: “En el caso de las recomendaciones de incapacidad de la consulta externa de los profesionales en Medicina y Odontología que laboran en forma privada o en el Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas, solo podrán otorgarse incapacidades por un máximo de tres días. Los asegurados (as) activos (as) que, por su condición de salud, requieran un número mayor de días de incapacidad deben acudir a su centro de adscripción, a efecto de que sean valorados en el servicio de medicina general y se otorgue la incapacidad por los días que requiera y de ser necesario se refiera al paciente al nivel correspondiente. En casos excepcionales que por la condición del paciente requiera reposo absoluto durante más de tres días se incluirá en la agenda institucional y se le otorgará la incapacidad según lo establecido en el artículo 30º de este Reglamento. De lo anterior se exceptúa lo establecido en el capítulo XIII de este Reglamento, relacionado con los internamientos en centros médicos privados y las recomendaciones de incapacidad provenientes de Profesionales en Medicina y Odontología del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia”.

3.1 Del control de las recomendaciones de incapacidad extendidas por terceros

Se evidenció que el Área de Salud de Belén-Flores, carece de un control de las incapacidades otorgadas por terceros, relacionado con la cantidad de días recomendados, días otorgados, patología y profesional que hace la recomendación.

Las recomendaciones de incapacidad por terceros son aquellas que provienen de Médicos y Odontólogos Privados Nacionales, del Sistema de Medicina Mixta, del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, de profesionales médicos de aseguradoras nacionales y de profesionales médicos del exterior.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, en el artículo 84º sobre el control de las recomendaciones de incapacidad extendidas por terceros cita:

“Las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades deben llevar un control de la cantidad de días recomendados, los días otorgados, según patología y profesional que hace la recomendación”.

Sobre las incapacidades emitidas por terceros, la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, en entrevista realizada el 20 de abril de 2018, comentó:

“Lo que sucede es que son casos de dictámenes médicos recomendados por especialistas, o por procedimientos quirúrgicos y posteriores al egreso de una hospitalización, los cuales son revisados en las sesiones de esta Comisión.



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

En el informe anual se registra la cantidad total de las homologaciones que se hicieron de los certificados médicos privados, pero un registro como lo establece el artículo 84° no se hace, por la cantidad de tiempo que habría que incurrir en eso”.

La ausencia de dictámenes médicos en los expedientes de salud, evidencia que las actividades de control implementadas por las autoridades del Área de Salud para el resguardo de esta documentación no han sido efectivas, limitándose la posibilidad de detectar inconsistencias o actuaciones al margen de la normativa.

El otorgamiento de incapacidades en medicina mixta representó para el 1º de enero de 2016 al 21 de marzo de 2018, una erogación de ₡198.505.947,58 (ciento noventa y ocho millones quinientos cinco mil novecientos cuarenta y siete colones con cincuenta y ocho céntimos), lo que corresponde al segundo servicio que más otorga incapacidades en el Área de Salud Belén-Flores, razón para garantizar un sistema de control interno robusto, que permita administrar el riesgo que representa este rubro.

4. INFORMES MENSUALES DE LA COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS

Se evidenció que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y Licencias del Área de Salud de Belén-Flores, no emitió informes mensuales en el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2017. Al respecto, se verificó que la citada comisión sí gestiona los informes trimestrales.

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”* señala:

“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”.

Con relación a los informes mensuales, la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades, mediante entrevista realizada el 20 de abril de 2018, indicó:

“Por agenda y la capacidad instaurada de la Comisión no es posible realizar los informes mensuales”.

Según visita de campo realizada en el Área de Salud Belén-Flores, se pudo constatar que los médicos asignados a la Comisión, además de esta labor, realizan labores como brindar atención a pacientes en consultorio, visitas domiciliarias, consulta de empleados, entre otras actividades, lo que implica que la planificación de actividades podría afectar el cumplimiento de los procesos de control a la gestión de incapacidades.



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

Lo descrito afecta la disposición de elementos, indicadores y criterios, que coadyuven a las autoridades del centro de salud, en la toma de decisiones dirigidas a fortalecer el proceso de gestión de incapacidades, en razón que estos informes buscan analizar el comportamiento en el otorgamiento de incapacidades y su impacto financiero, por tal motivo, se limita el control y el conocimiento del comportamiento de los factores asociados a este subsidio.

5. SOBRE LAS EVALUACIONES DE LA COMISIÓN REGIONAL EVALUADORA DE LICENCIAS

Se verificó durante el desarrollo de la presente evaluación, que la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, no realizó supervisiones a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Belén-Flores, durante el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2017.

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”* indica:

“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”.

Sobre las evaluaciones, el Dr. Giovanni Francisco Araya Víquez, Coordinador de la Comisión de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, manifestó el 19 de abril de 2018, lo siguiente:

“No hemos realizado evaluaciones, dado que me encuentro realizando múltiples tareas en esta dirección, en este momento se me asignó exclusivamente la labor de control de calidad, razón por la cual no se ha podido realizar evaluaciones semestrales a las Áreas de Salud”.

No obstante, lo indicado por el Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Central Norte, en cuanto a que las labores encomendadas en otros procesos impiden la realización de las evaluaciones semestrales, la función asumida como coordinador, implica que las autoridades de la Dirección aseguren la disposición de una planificación adecuada, en función de las responsabilidades establecidas en la normativa institucional.

La ausencia de evaluaciones semestrales sobre la gestión de la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Belén-Flores por parte de la Comisión Regional, podría limitar el cumplimiento de objetivos estratégicos, y la identificación de debilidades por parte de las instancias evaluadoras, que permitan ejecutar acciones dirigidas a mejorar la eficiencia, eficacia y la gestión en la administración y



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

otorgamiento de incapacidades, así como la homologación de los procesos y funciones en materia de incapacidades en la Región Central Norte.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio permiten concluir que existen aspectos que requieren ser fortalecidos en materia de gestión de incapacidades.

Se considera, a partir de lo evaluado, que las actividades de control asociadas al otorgamiento de incapacidades otorgadas por parte de médicos generales, debido a su patología y cantidad de días otorgados, sean autorizadas por la Dirección Médica o la autoridad superior que esta delegue para tal fin, proceso que debe dejarse constando al dorso de la boleta de Incapacidad y Licencia y en el expediente de salud, según lo normado en esta materia.

Por su parte, el registro de datos en el expediente de salud y en la boleta de incapacidad, debe ser legible y cumplir con los requerimientos planteados en la normativa, tanto para el profesional en medicina u odontología, como por el personal auxiliar, aspectos que fueron evidenciados en este informe.

Asimismo, se concluye la necesidad de analizar y monitorear de forma constante el comportamiento de las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias, debido a la autorización correspondiente para los casos que exceden los tres días y su diagnóstico.

Las incapacidades emitidas a través del sistema de medicina mixta representan un impacto en el presupuesto del Área de Salud para este tipo de subsidios, por tal motivo, es necesario establecer controles que permitan monitorear su otorgamiento u homologación.

Se evidenció que la Comisión Local de Incapacidades, carece de informes mensuales situación que podría afectar el control sobre el otorgamiento de este beneficio y su impacto financiero para el Área de Salud; además que la Comisión Regional de Incapacidades de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte no ejerce supervisión a la gestión de la Comisión Local de Incapacidades, en lo referente a emisión de informes de labores, según corresponde y se desarrolla en los hallazgos del presente estudio.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. ALEJANDRA ROSALES ROSAS, DIRECTORA REGIONAL A.I. DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando lo indicado en el hallazgo 5 del presente informe, sobre la ausencia de evaluaciones de la comisión regional evaluadora de licencias, y con el propósito de garantizar el cumplimiento de lo estipulado al respecto en el artículo 97° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a



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

los Beneficiarios del Seguro de Salud, establecer un cronograma de evaluaciones a la gestión de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud de Belén-Flores.

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

A LA DRA. MARGARITA DELGADILLO CORRALES, DIRECTORA GENERAL a.i. DEL ÁREA DE SALUD DE BELÉN-FLORES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. En conjunto con la Comisión Local de Incapacidades de esa Área de Salud, y de conformidad con los aspectos evidenciados en los hallazgos 1 y 2, desarrollar un proceso de capacitación a los médicos generales, especialistas y profesionales en odontología, relacionado con la normativa vigente en materia de incapacidades, con el fin de que se garantice que el personal tenga claridad acerca de lo siguiente:
 - a. Anotación en el expediente clínico y digital 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: seis meses a partir de recibido el presente informe.

3. En relación con el hallazgo 3, de las incapacidades otorgadas por terceros, instruir a la Comisión Local de Incapacidades de esa Área de Salud, diseñar un proceso en el cual se almacenen los certificados médicos, de manera tal, se pueda disponer de ellos cuando se considere pertinente y se cumpla con lo establecido en los artículos 81º y 84º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, siendo responsabilidad de esa Dirección la atención de lo instruido.

Plazo de cumplimiento: un mes a partir de recibido el presente informe.

4. De conformidad con lo indicado en el hallazgo 4 del presente informe, garantizar que la Comisión Evaluadora de Incapacidades y Licencias, emita los informes mensuales, de conformidad con lo indicado en el artículo 98º del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, con el fin de analizar el proceder en el otorgamiento de licencias



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

e incapacidades y su impacto financiero a nivel institucional, y de esta manera establecer estrategias para su racionalización.

Plazo de cumplimiento: seis meses a partir de recibido el 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 CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 2 de mayo de 2018 con la Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora Regional a. i., Dr. Giovanni Francisco Araya Víquez, Coordinador de la Comisión Regional de Incapacidades y la Dra. Olga Marta Chaves Pérez, funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud Central Norte. Además, el 3 de mayo de 2018 se presentaron los resultados a la Dra. Margarita Delgadillo Corrales, Directora General a. i., la Dra. María Jesús Navarro Charpantier, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades y Licencias y el Dr. Mario Esquivel Salas, Asistente Médico, todos del Área de Salud Belén-Flores.

La recomendación #3 se modificó a solicitud de la Administración Activa, con el fin de que el dictamen médico se pueda imprimir y no sólo se almacene digitalmente como se sugirió, a la espera que se realice una solución en el Expediente Digital en Salud (EDUS), que permita adjuntar el dictamen como parte de la consulta médica.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Hubert García Gordon
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

OSC/MASR/HGG/wnq