



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-122771**

AD-ASALUD-0108-2024
25 de septiembre de 2024

Doctor
Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

Doctora
Paula Cristina Villalobos Solano, coordinadora
Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre la necesidad de fortalecer la gestión táctica y operativa del proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad en la Caja Costarricense de Seguro Social.

En cumplimiento del Programa de Actividades Especiales, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se previene a esa Gerencia Médica, sobre la importancia de continuar fortaleciendo los controles administrativos y la gobernanza, respecto al proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad a la población usuaria.

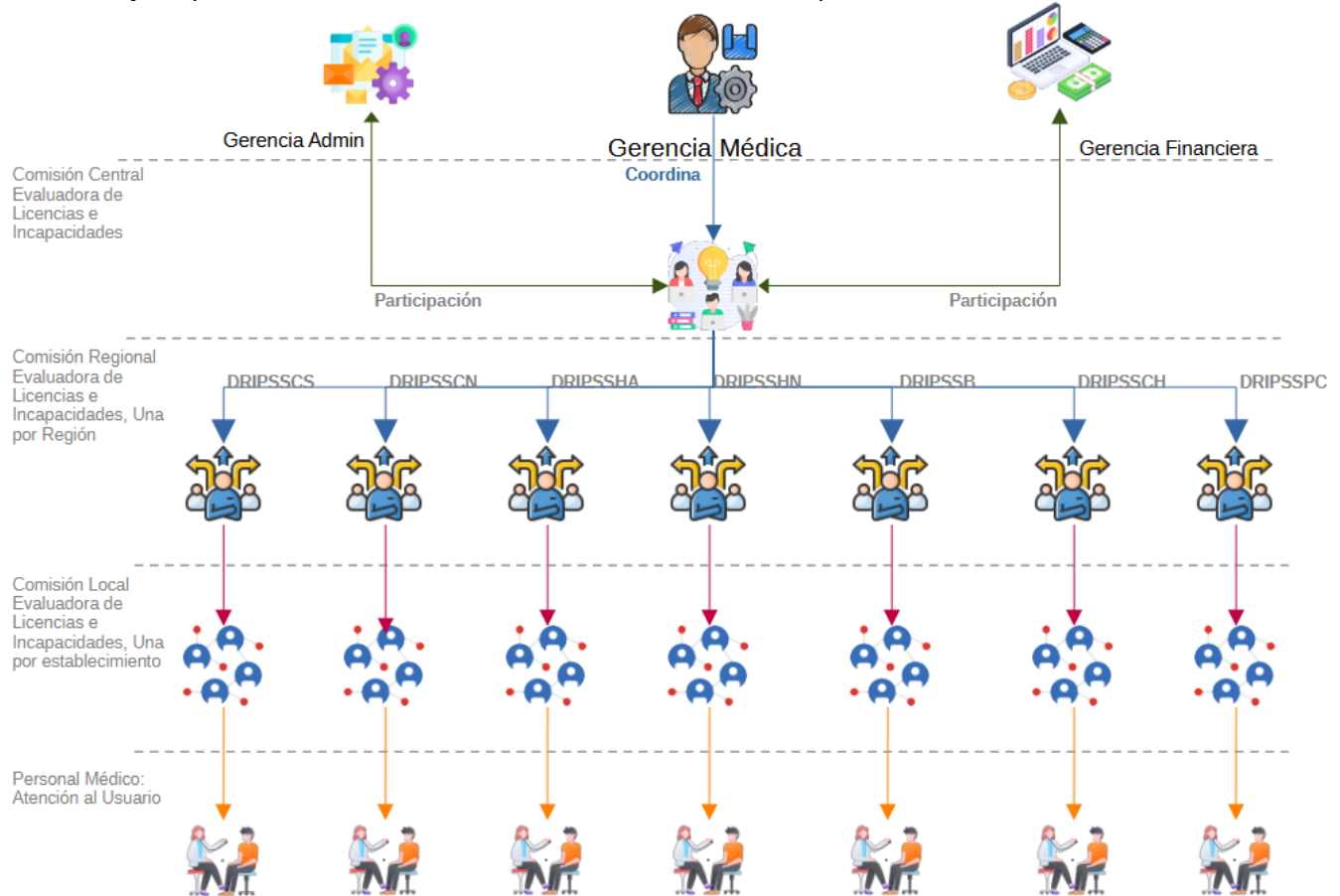
Según lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud, la incapacidad corresponde a un periodo de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que este derecho es accesible para las personas aseguradas activas (trabajador asalariado o independiente) que por motivo de una enfermedad se vean imposibilitadas para trabajar de manera temporal.

Así mismo, ese reglamento consigna en el artículo 10, que lo anterior genera el derecho a obtener el pago de un subsidio, mismo que corresponde a una suma de dinero que la CCSS paga a las personas durante el periodo de vigencia de la incapacidad, considerando para ello los elementos definidos en la normativa institucional.

A partir de lo anterior y de conformidad con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud, la Junta Directiva aprobó en el artículo 10, de la sesión N° 8712 del 24 de abril de 2014, el “Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, el cual regula el proceso de control y otorgamiento de las incapacidades por enfermedad.

Además, esa normativa establece componentes funcionales denominados: Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, con las cuales se pretende propiciar gobernanza respecto a la regulación, monitoreo y control del otorgamiento de las licencias e incapacidades a los usuarios de los servicios de salud, estos están distribuidos de la siguiente forma:

Figura 1: Componentes funcionales del otorgamiento de licencias e incapacidades.
Estructura jerárquica de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades de la CCSS.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

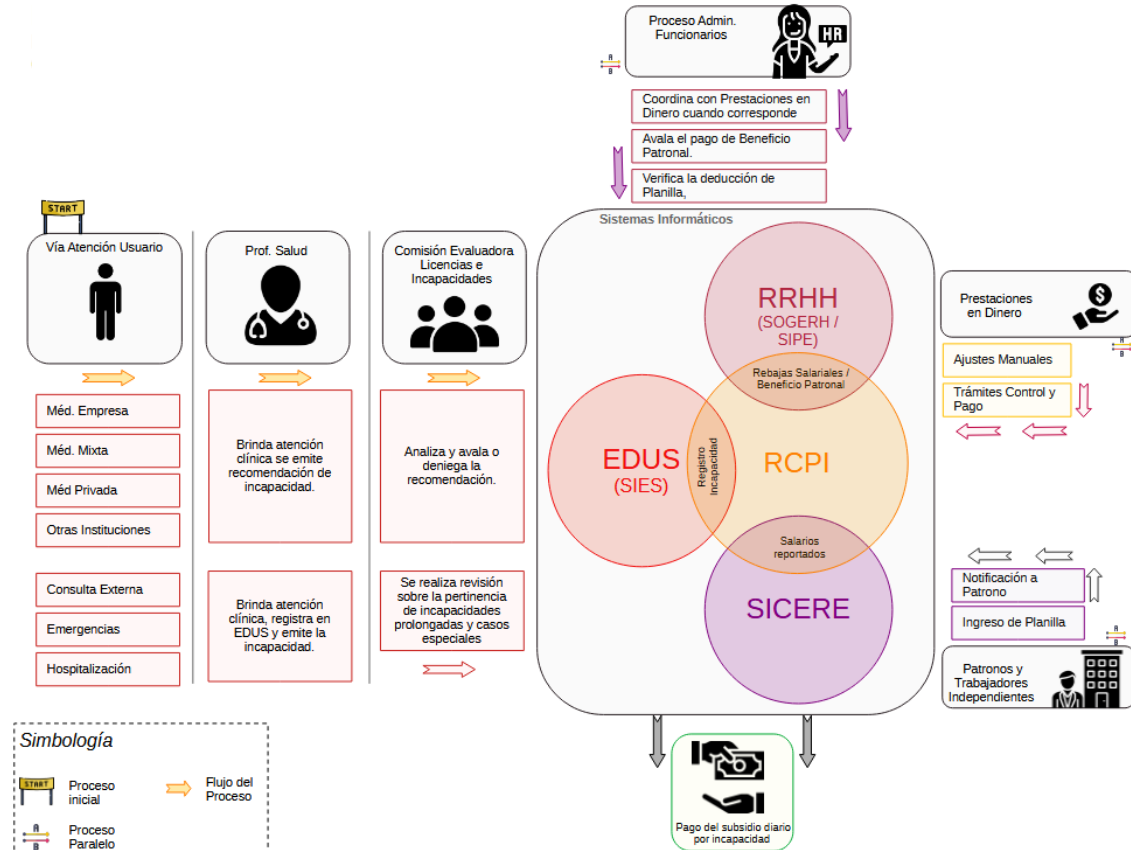
Como se observa se han creado Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades en los niveles locales, regionales y central, de manera que acompañen, asesoren, ejerzan monitoreo, y brinden seguimiento al proceso ejecutado por el personal médico durante la atención de usuarios que requieran de una incapacidad por enfermedad; tareas que fueron reguladas mediante el “Instructivo para funcionamiento de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades”, avalado por la Gerencia Médica el 21 de noviembre de 2021 (documento número GM-CCEI-IT-001).

En otro orden de ideas, esta Auditoría Interna diagramó el “flujo normal de eventos”, en el cual se describe el proceso de otorgamiento, registro y pago de incapacidades por enfermedad, para lo cual se utilizaron como insumo: la normativa mencionada, documentos facilitados por la Gerencia Médica, e informes emitidos históricamente por este órgano de control y fiscalización.

La figura 2, muestra el proceso institucional de otorgamiento de incapacidades por enfermedad, mismo que se ve desencadenado cuando los usuarios acuden a un médico para recibir atención sanitaria, independientemente de si accede a esos servicios mediante programas de medicina de empresa, mixta, privada, o bien a través de los servicios institucionales otorgados por la Caja.

Figura 2: Proceso otorgamiento, registro y pago de licencias e incapacidades.

Flujo normal de eventos para el proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades en la CCSS.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Otro aspecto a destacar es la disponibilidad de soluciones informáticas que permiten automatizar el pago del subsidio diario por incapacidad temporal de la persona, de manera que el Expediente Único en Salud (EDUS) se integra con otros sistemas institucionales; como el Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) que es la principal herramienta informática para efectuar el pago del subsidio, este a su vez tiene interoperabilidad con el Sistema Centralizado de Recaudación, (SICERE) con el propósito de obtener los salarios reportados (por los patronos y trabajadores independientes) para aplicar el modelo matemático de la estimación de la ayuda económica a depositar, y en caso de ser funcionario institucional, por medio del RCPI se realizan consultas a las bases de datos de los aplicativos de Recursos Humanos SOGERH o SIPE, para realizar la aplicación del beneficio patronal, entre otras tareas.

Como se puede apreciar, la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone de la infraestructura tecnológica, organizacional y social destinada al otorgamiento, control, monitoreo y pago de incapacidades por enfermedad, la cual es liderada por la Gerencia Médica a través de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

Corolario de lo anterior, este órgano fiscalizador extrajo de las bases de datos del Sistema Control, Registro y Pago de Incapacidades (RCPI), los datos concernientes a las incapacidades por enfermedad (otorgadas y canceladas) entre el 1 de enero de 2019 y 31 de diciembre de 2023, con el fin de analizar el comportamiento histórico y verificar el cumplimiento de la normativa aplicable en la materia.

Adicionalmente, se revisaron elementos relacionados con la conformación, funcionamiento y gobernanza de las “Comisiones Evaluadores de Licencias e Incapacidades”. Los resultados de los procedimientos de auditoría aplicados se detallan a continuación:

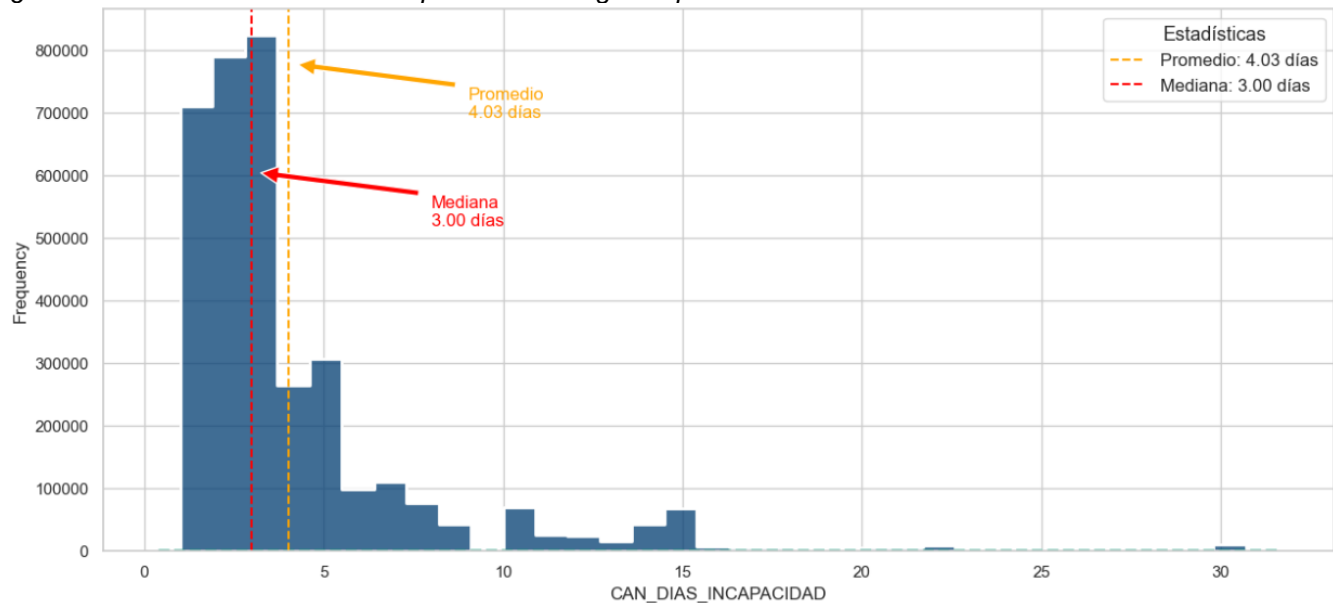
a. Aspectos Generales sobre el Otorgamiento de Incapacidades por Enfermedad.

Entre enero de 2019 y diciembre de 2023, la Caja Costarricense de Seguro Social otorgó y pagó 3,177,531 (tres millones ciento setenta y siete mil quinientos treinta y uno) incapacidades por enfermedad a los usuarios de los servicios de salud, lo cual representó una erogación económica aproximada de ₡455,485,000,000 (cuatrocientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos ochenta y cinco millones de colones), con un promedio anual de ₡91,097,000,000 (noventa y un mil noventa y siete millones de colones).

De la revisión efectuada a la distribución de los días otorgados por incapacidad, se determina que el 20% (655.597) son boletas confeccionadas por 1 día, el 22% (728,450) son incapacidades de 2 días, y el 23% (756.825) son de 3 días, por lo tanto y en principio, el 67% de las incapacidades no requiere el pago de subsidio por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social¹, esta distribución se puede visualizar en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuál es la distribución de las incapacidades otorgadas por la CCSS?



Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

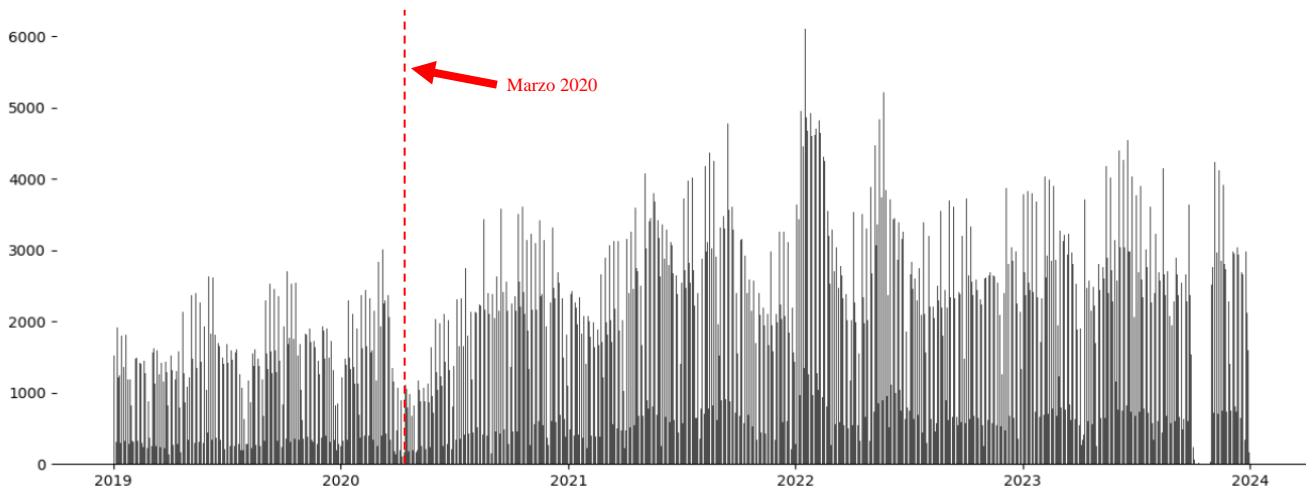
En el gráfico anterior se visualiza la concentración del 65% de las boletas antes mencionada. Además, permite identificar que el 35% restante de las incapacidades corresponde a periodos de reposo que varían entre 4 y 31 días, con un promedio de 4 días otorgados para el reposo por enfermedad.

¹ Según lo establecido en el instructivo de pago de prestaciones en dinero, artículo 22, corresponde el pago del subsidio a partir del cuarto día, siendo que, queda bajo criterio del patrono si paga o no, los primeros 3 días de incapacidad.

Conocida la distribución de las incapacidades emitidas en el quinquenio analizado, se consideró pertinente observar el comportamiento diario e histórico de la cantidad de boletas emitidas por los profesionales en ciencias de la salud en todo el país. El gráfico 2 muestra incrementos significativos en la cantidad de incapacidades emitidas, especialmente a partir de marzo de 2020, cuando se declaró el estado de pandemia y se implementaron medidas de aislamiento. Esto pudo haber influido en la proliferación de enfermedades asociadas al estrés, la adherencia a tratamientos, y las descompensaciones de pacientes crónicos, entre otros factores.

Gráfico 2: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuál es el comportamiento diario e histórico de las incapacidades otorgadas?



Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

Otro elemento por considerar es el incremento de incapacidades durante el primer semestre de 2022, lo cual posiciona a ese periodo como el de mayor otorgamiento de boletas del quinquenio. También hay que resaltar que los registros postpandemia se mantienen más elevados que los datos prepandemia, por lo cual se puede inferir que el incremento de incapacidades no solo está relacionado con la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, sino que existen otros factores - como el aumento de la cantidad de trabajadores - que contribuyen al sistema de salud social (pasó de 1,550,981 en el año 2019 a 1,702,482 en el año 2023²).

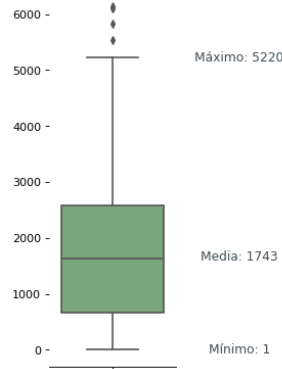
Además, el cambio en el estilo de vida y las condiciones laborales durante la pandemia pudieron tener efectos duraderos en la salud de la población; así mismo, el aumento del sedentarismo y los problemas de salud mental podrían haber contribuido a la persistencia de altas tasas de incapacidades.

Lo descrito implica la relevancia de conocer la emisión promedio de incapacidades de forma diaria, así como la cantidad máxima y mínima de boletas generadas, lo que permite constatar que, en promedio, durante el quinquenio analizado, se emitieron 1.743 boletas de incapacidad por día, siendo normal llegar hasta 2.700 incapacidades. No obstante, existen días que superan ese rango e incluso se llegaron a otorgar 5.220 boletas o más, según se muestra a continuación:

² Datos obtenidos de la Dirección Actuarial Económica, publicados en la URL: <https://www.ccss.sa.cr/estadisticas-actuariales>

Gráfico 3: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuál es la cantidad de incapacidades emitidas por día?



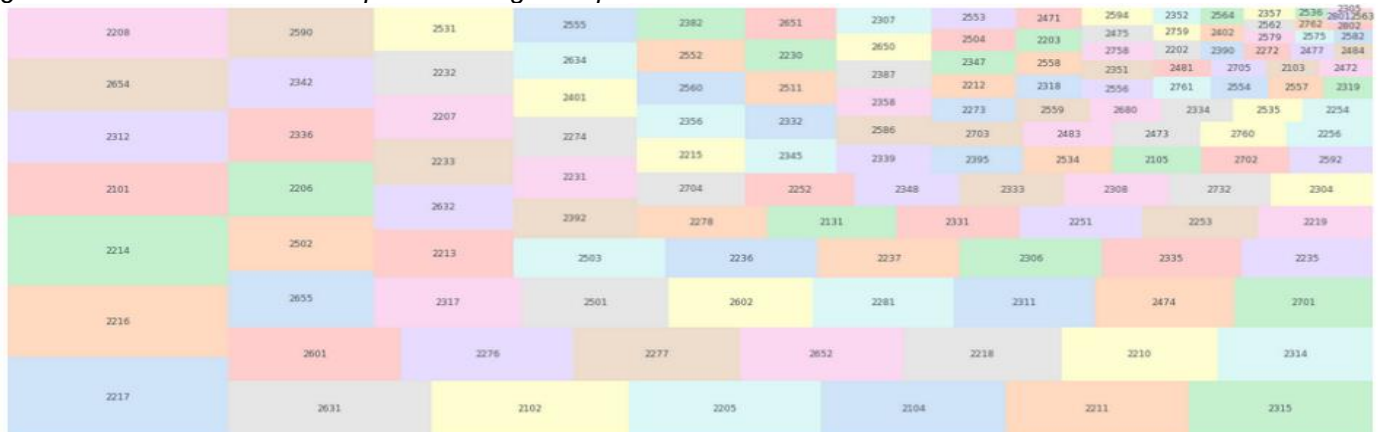
Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

Hasta este momento, se ha identificado que la mayor frecuencia en el otorgamiento de incapacidades oscila entre 1 y 3 días. Además, se ha observado una tendencia de incremento sostenido en el número de incapacidades otorgadas, alcanzando en algunos momentos hasta 5,000 boletas diarias a nivel nacional. Los contextos social, económico y cultural se presentan como posibles agentes determinantes en el aumento de las enfermedades que motivan periodos de reposo, lo que a su vez ejerce una presión adicional sobre el primer nivel de atención en salud.

Esto se puede constatar al observar el gráfico 4, que muestra la cantidad de incapacidades emitidas por los establecimientos de salud durante el quinquenio analizado. En el gráfico, se observa que el Área de Salud Coronado (U.P. 2217) otorgó 94,408 incapacidades, Alajuela Norte – Clínica Marcial Rodríguez Conejo (U.P. 2216) brindó 86.300 y Heredia Cujubuquí (U.P. 2214) extendió 82.889 certificados, lo cual las posiciona como líderes del ranking de los establecimientos con mayor cantidad de certificados emitidos.

Gráfico 4: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuál es el centro asistencial que más otorgó incapacidades?



Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

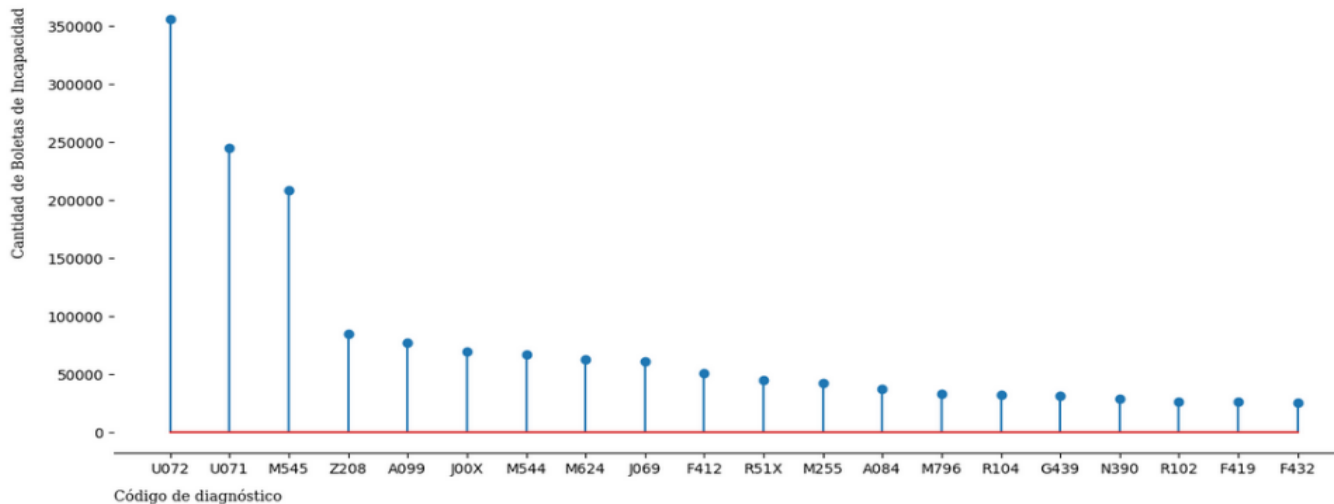
Nota: Los números especificados en cada nodo o “caja” del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

Entre los diagnósticos más frecuentes que motivaron la extensión de una incapacidad por enfermedad están el código U072 “COVID-19, virus no identificado” con aproximadamente 350,000 incapacidades y el código U071 “COVID-19, virus identificado” con alrededor de 250,000 diagnósticos. Estos códigos representan las principales causas de incapacidad, con un total de 600,000 boletas, que constituyen el 19% de la cantidad total de boletas emitidas durante el periodo de análisis, evidenciando así el impacto del COVID-19 en este proceso institucional.

Adicionalmente, el código M545 “Lumbago” se posicionó como una de las enfermedades con mayor incidencia, duplicando la cantidad de boletas registradas por otros diagnósticos. Este comportamiento se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 5: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuáles son los diagnósticos con mayor presencia en las incapacidades?



Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

Nota: Las descripciones de los diagnósticos mostrados en el gráfico son los siguientes:

- U072: COVID-19, virus no identificado.
- U071: COVID-19, identificado por pruebas de laboratorio.
- M545: Lumbago.
- Z208: Contacto con y (sospecha de) exposición a otras enfermedades transmisibles.
- A099: Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, no especificada.
- J00X: Rinitis aguda (resfriado común).
- M544: Ciática.
- M624: Contractura muscular.
- J069: Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada.
- F412: Trastorno de ansiedad mixto y depresivo.
- R51X: Cefalea.
- M255: Dolor articular.
- A084: Gastroenteritis viral, no especificada.
- M796: Dolor en miembro.
- R104: Otros dolores abdominales.
- G439: Migraña, no especificada.
- M390: Infección del tracto urinario, sitio no especificado.
- R102: Dolor pélvico y perineal.
- F419: Trastorno de ansiedad, no especificado.
- F432: Trastornos de adaptación.

Por último, los 3 millones de boletas generadas durante el período analizado destacan que los Servicios de Consulta Externa son la principal plataforma para el otorgamiento de incapacidades, seguidos por los Servicios de Emergencias y los Sistemas Alternativos de Medicina (Medicina Mixta y Médico de Empresa).

52%

Corresponde al **1,656,063** incapacidades otorgadas en el Servicio de **Consulta Externa**

40%

Representa **1,274,542** incapacidades otorgadas en el Servicio de **Emergencias**

8%

Son **247,016** incapacidades otorgadas a través de los **Sistemas Alternativos de Medicina**

Es necesario mencionar que el análisis de las incapacidades otorgadas mediante los Servicios de Consulta Externa, Emergencias y los Sistemas Alternativos de Medicina se aborda en los apartados 2, 3 y 4 del presente documento.

Entre enero de 2019 y diciembre de 2023, la CCSS otorgó más de 3 millones de incapacidades, con un gasto total de ₡455,485,000,000. La mayoría de las incapacidades fueron de 1 a 3 días, representando el 67% del total, lo que refleja una presión significativa sobre el sistema de salud; por su parte, los registros postpandemia se mantienen elevados, sugiriendo la influencia de factores sociales, económicos y culturales adicionales. El análisis de las áreas de salud con mayor emisión y los diagnósticos predominantes, como el COVID-19 y lumbago, resalta la necesidad de un monitoreo continuo y una evaluación detallada para mejorar la gestión de recursos, para lo cual es imperante un mayor involucramiento de la Gerencia Médica y sus dependencias adscritas.

Es imperativo que las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades regionales y locales funcionen adecuadamente, garantizando el monitoreo y apoyo a los profesionales de salud, al respecto, la Comisión Central Evaluadora enfrenta limitaciones que dificultan su impacto en la gobernanza del proceso, careciendo de herramientas para el seguimiento a través de indicadores clave de control y riesgo. Además, para abordar estos desafíos, es necesario el apoyo de la Gerencia Médica para desarrollar estrategias que fortalezcan los mecanismos de control interno y prevengan las enfermedades que generan incapacidades.

b. Otorgamiento de Incapacidades por Enfermedad en los Servicios de Consulta Externa:

Entre enero del 2019 y diciembre del 2023, se emitieron 1,656,063 incapacidades a través de los Servicios de Consulta Externa de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual corresponde al 52% del total de las boletas generadas en ese periodo.

Con el propósito de verificar el cumplimiento del “Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios de los Servicios de Salud”, se procedió a identificar los artículos que refieren expresamente elementos relacionados con el otorgamiento de incapacidades, la cantidad de días por patología, y el actuar de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades, dichos ítems se transcriben a continuación:

“Artículo 30°. —De los días de incapacidad por enfermedad para medicina general para las patologías más frecuentes en consulta externa

El número de días de incapacidad indicados por enfermedad se establece con base en el criterio del médico general, el cual debe quedar debidamente anotado en el expediente clínico del asegurado (a) activo (a) o en la hoja de atención de urgencias, de acuerdo al artículo 26° de este Reglamento y debe prevalecer un sentido de racionalidad y ética profesional, en lo que respecta a la decisión de otorgar una incapacidad, al período o número de días indicados, a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información, a la cual se obliga el paciente, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2° de este Reglamento, y acatar lo dispuesto en cuanto a los días de incapacidad por patología, que se indican en listado que adelante se detalla, con las excepciones que se establezcan.

Como parámetro de acatamiento obligatorio de los días de incapacidad por enfermedad otorgados por medicina general para las patologías más frecuentes en consulta externa, se establece la siguiente lista:

Causas / Número de días

1. Cefalea: hasta 3 (tres).
2. Ojo y sus anexos: hasta 4 (cuatro).
3. Otitis: hasta 3 (tres).
4. Enfermedades odontológicas: hasta 3 (tres).
5. Enf. respiratorias agudas: hasta 4 (cuatro)
6. Enf. Tipo influenza: hasta 5 (cinco)
7. Neumonía: hasta 10 (diez).
8. Enf. pulmonares crónicas: hasta 5 (cinco).
9. Enf. del esófago, estómago, duodeno, y colon: hasta 5 (cinco).
10. Hepatopatías: hasta 15 (quince).
11. Diarreas: hasta 2 (dos).
12. Hemorroides: hasta 4 (cuatro).
13. Infec. renales, litiasis y Ap. urinario: hasta 5 (cinco).
14. Flebitis y tromboflebitis: hasta 10 (diez).
15. Traumatismos superficiales: hasta 8 (ocho).
16. Tortícolis: hasta 4 (cuatro).
17. Dorsopatías: hasta 9 (nueve).
18. Lumbalgia y ciática: hasta 7 (siete).
19. Esguince y desgarros G I-II: hasta 15 (quince).
20. Esguince y desgarros G III-IV: hasta 30 (treinta).
21. Artropatías y trastornos afines: hasta 16 (dieciséis).
22. Crisis hipertensión arterial: hasta 4 (cuatro)
23. Descompensación diabética: hasta 6 (seis).
24. Dengue: hasta 4 (cuatro).
25. Infecciones de la piel: hasta 8 (ocho).
26. Quemaduras: hasta 15 (quince).
27. Complicaciones del embarazo: hasta 14 (catorce).
28. Trastornos psiquiátricos: hasta 15 (quince).

La única instancia autorizada de adicionar o eliminar causas o cantidad de días a otorgar por incapacidad según patología, de la lista anterior, es la Gerencia Médica, previo análisis y recomendación de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, en ese sentido las modificaciones al listado antes indicado serán comunicadas por la Gerencia Médica.

En aquellos casos en que excepcionalmente se requiera un mayor número de días de incapacidad de la lista anterior, debe quedar anotado en el expediente clínico el fundamento técnico médico que justifica la razón por la que se superan los días establecidos, con base en lo establecido en el párrafo tercero del artículo 36º de este Reglamento y ser autorizado por la jefatura inmediata.

Artículo 31º. —De las incapacidades mayores a 15 días en medicina general.

Aquellas incapacidades generadas tanto de patologías incluidas en el listado del artículo anterior, como en el caso de otras patologías no mencionadas, en las que el médico general considere que ameritan períodos de incapacidad superiores a quince (15) días, o aquellas que se establezcan en el estándar de días de incapacidad por patología, deben tener la autorización de la jefatura inmediata, previo cumplimiento con lo establecido en el artículo 27º y el párrafo tercero del artículo 36º de este Reglamento. En caso de duda la jefatura inmediata puede solicitar el análisis de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades.

En todo caso y sin menoscabar los derechos que le asisten al asegurado (a) activo (a), éste puede ser revalorado de nuevo, al finalizar su período de incapacidad, si así lo amerita y otorgar un nuevo período de incapacidad, con la autorización de la jefatura inmediata y la justificación señalada en el párrafo tercero del artículo 36º de este Reglamento.

Artículo 32º.—De las incapacidades otorgadas por médicos especialistas.

En caso de incapacidades extendidas por médicos especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social privará el criterio médico del especialista, el cual debe quedar debidamente anotado en el expediente clínico del asegurado (a) activo (a) y debe prevalecer un sentido de racionalidad y ética profesional, en lo que respecta a la decisión de otorgar una incapacidad, al período o número de días indicados a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información a la cual se obliga el paciente. Las incapacidades mayores de 30 días, otorgadas en servicios especializados de Consulta Externa y Hospitalización, donde estén rotando Médicos Residentes o Médicos Generales deberán ser extendidas por médicos especialistas debidamente incorporados al Colegio respectivo. Se exceptúa de lo anterior los servicios de urgencias, excluyendo a Traumatología de Ortopedia. Además, solo podrán otorgar incapacidades aquellos médicos especialistas que brinden atención directa a asegurados (as) activos (as) o sus jefaturas correspondientes.

Artículo 33º.—De las incapacidades mayores a 30 días.

Tratándose de la atención de patologías que ameritan un período mayor a treinta (30) días de incapacidad y hasta noventa (90) días, consecutivos, el médico especialista a cargo debe dejar constancia de la justificación en el expediente clínico del asegurado (a) activo (a) y solicitar la autorización de la jefatura inmediata, cumpliendo lo establecido en el artículo 27º de este Reglamento, quien puede solicitar el análisis de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades. Dichas incapacidades solo podrán ser otorgadas por médicos especialistas debidamente incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo 34º.—De las incapacidades mayores a 90 días.

Las incapacidades mayores de noventa (90) días consecutivos, otorgadas por médicos especialistas de la Institución y que sobrepasen lo establecido en el estándar de días de incapacidad por patología, deben tener las autorizaciones de la jefatura inmediata y posteriormente ser analizadas por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades. El médico especialista que la otorga deberá justificarla en razón de lo expuesto en el párrafo tercero del artículo 36º de este Reglamento. En casos de duda diagnóstica dicha Comisión queda facultada para solicitar la valoración de la valoración por cuerpos colegiados institucionales, dentro del plazo de la incapacidad, para que emitan nuevo criterio sobre la incapacidad otorgada, todo con el fin de ratificarla, modificarla o denegarla. Dichas incapacidades solo podrán ser otorgadas por médicos especialistas debidamente incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo 35º.—De las incapacidades de hasta 180 días.

Todo paciente que requiera incapacidades mayores de noventa (90) días y hasta los ciento ochenta días (180) consecutivos, en razón de su patología, las mismas deben tener la autorización de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, para lo cual se le deberá comunicar al paciente el trámite requerido previo a que le sea entregada la boleta de aviso al patrono. El médico que otorgue dichas incapacidades debe justificar debidamente el otorgamiento de estas incapacidades, de acuerdo con lo establecido en el párrafo tercero del artículo 36º de este Reglamento y cumplir con lo que establece el artículo 50º de este Reglamento. Dichas incapacidades solo podrán ser otorgadas por médicos especialistas debidamente incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos”.

Para analizar el cumplimiento del Artículo 30 y otros antes plasmados, se seleccionaron los datos para disponer de las boletas generadas únicamente en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud.

Una vez identificados esos datos, se realizó una agrupación por código de CIE-10³ y la descripción de la enfermedad, lo que permitió identificar el top 5 de las patologías que derivaron en incapacidades durante enero 2019 a diciembre 2023, se muestra a continuación:

Tabla 1: Top 5 de principales diagnósticos asociados a la emisión incapacidades entre el 2019 y 2023, en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Código CIE-10	Descripción Diagnóstico	Cantidad de Incapacidades
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	88,046
M544	LUMBAGO CON CIATICA	32,738
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	32,732
M624	CONTRACTURA MUSCULAR	28,362
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	27,899
		209,777

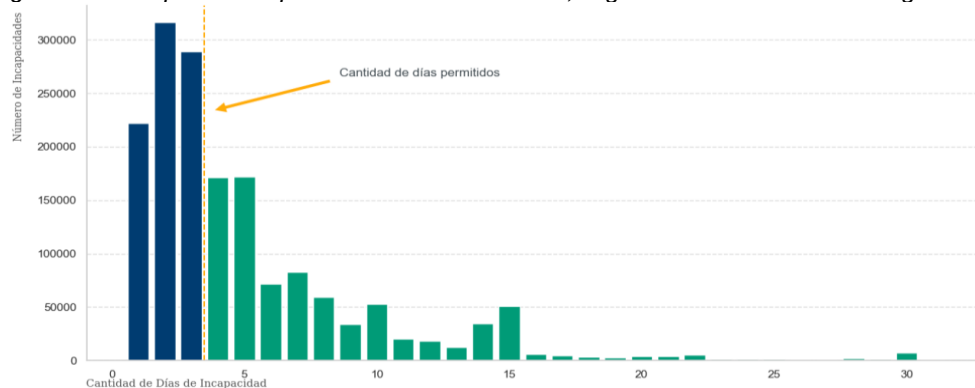
Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

Del cuadro anterior, es posible afirmar que la categoría “M” del CIE-10, relacionada con las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, están presentes en el top 5 de enfermedades incapacitantes, con especial suceso en el código M545. Por lo tanto es posible afirmar que las enfermedades osteomusculares lideran las causas que motivan incapacidades en la población costarricense, seguido de los trastornos mixtos de ansiedad y depresión, y las rinofaringitis agudas.

Si bien es cierto, estas 5 enfermedades lideran el ranking de incapacidades otorgadas en los Servicios de Consulta Externa, esta Auditoría Interna revisó el otorgamiento general de las boletas generadas durante el quinquenio analizado, lo cual permitió detectar un comportamiento inusual en las incapacidades extendidas bajo el diagnóstico de cefaleas, patología que corresponde a dolores de cabeza o cuello; lo anterior dado que la normativa institucional establece, en el artículo 30, que las incapacidades emitidas por este diagnóstico serían por hasta 3 días, sin embargo, existen boletas confeccionadas hasta por 30 días, según se muestra a continuación:

Gráfico 6: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades por Cefalea se han emitido, según la cantidad de días otorgados?



Fuente: Auditoría Interna, Caja Costarricense de Seguro Social, con base en datos obtenidos de consultas efectuadas a las bases de datos institucionales.

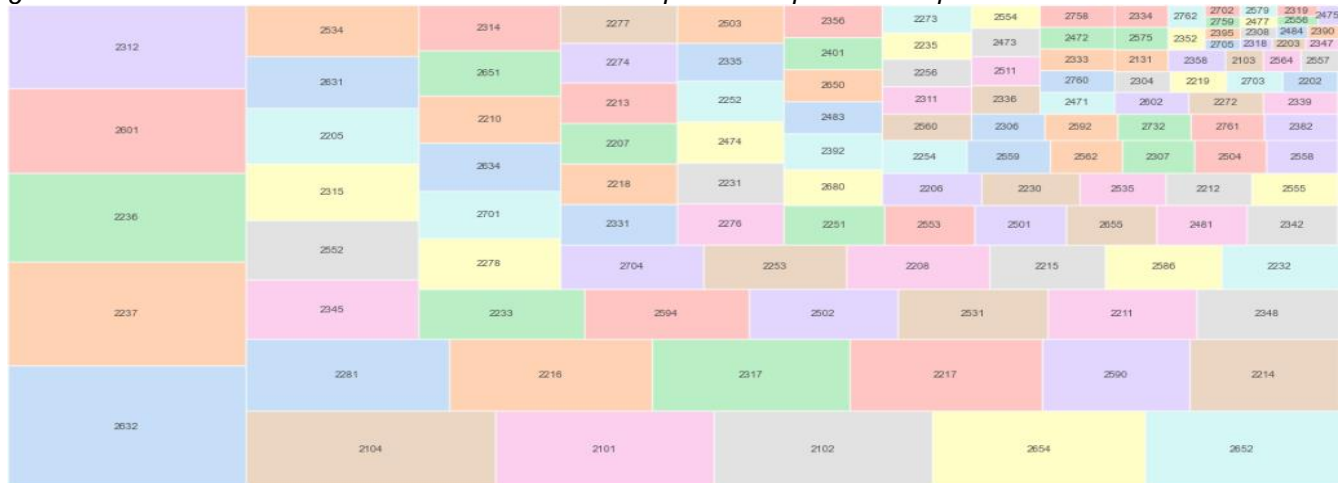
³ CIE-10: Clasificaciones Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS). https://blog.hulipractice.com/que-es-el-codigo-cie-10-y-como-se-utilizan/?utm_source=blog.hulipractice.com&utm_content=%C2%BFQu%C3%A9+es+el+c%C3%B3digo+CIE+10+y+c%C3%B3mo+se+utilizan%3F&fc_utm_source=blog.hulipractice.com&fc_utm_content=%C2%BFQu%C3%A9+es+el+c%C3%B3digo+CIE+10+y+c%C3%B3mo+se+utilizan%3F

Es importante señalar que, durante los 5 años analizados por la Auditoría Interna, se emitieron 14,373 incapacidades por cefaleas, de las cuales 1,620 (11%) tuvieron periodos de reposo de 4, 5 o más días, lo cual sugiere un posible incumplimiento de lo establecido en el artículo 30 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades.

En este contexto, es relevante identificar los establecimientos de salud que emitieron la mayor cantidad de incapacidades por cefaleas con periodos superiores a los 3 días estipulados en el artículo 30. El gráfico 7 muestra que el Área de Salud de Limón (U.P. 2631) lidera con 73 incapacidades otorgadas en estas condiciones, seguida por el Área de Salud de San Ramón (U.P. 2237) con 63 y el Área de Salud de Grecia (U.P. 2236) con 53.

Gráfico 7: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿En cuales establecimientos de salud se emitieron incapacidades por Cefalea por más de 3 días?



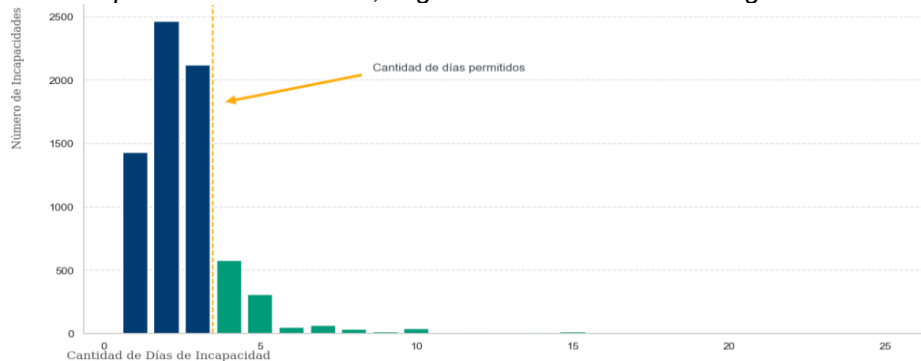
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

Nota: Los números especificados en cada nodo o "caja" del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

Además del diagnóstico de cefaleas, se identificaron posibles irregularidades en las incapacidades emitidas por otitis, una inflamación o infección del oído; según la normativa, este tipo de patologías podría justificar incapacidades de hasta 3 días, sin embargo, se constató la emisión de boletas por hasta 15 días o más de incapacidad, como se muestra a continuación:

Gráfico 8: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades por Otitis se emitieron, según la cantidad de días otorgados?

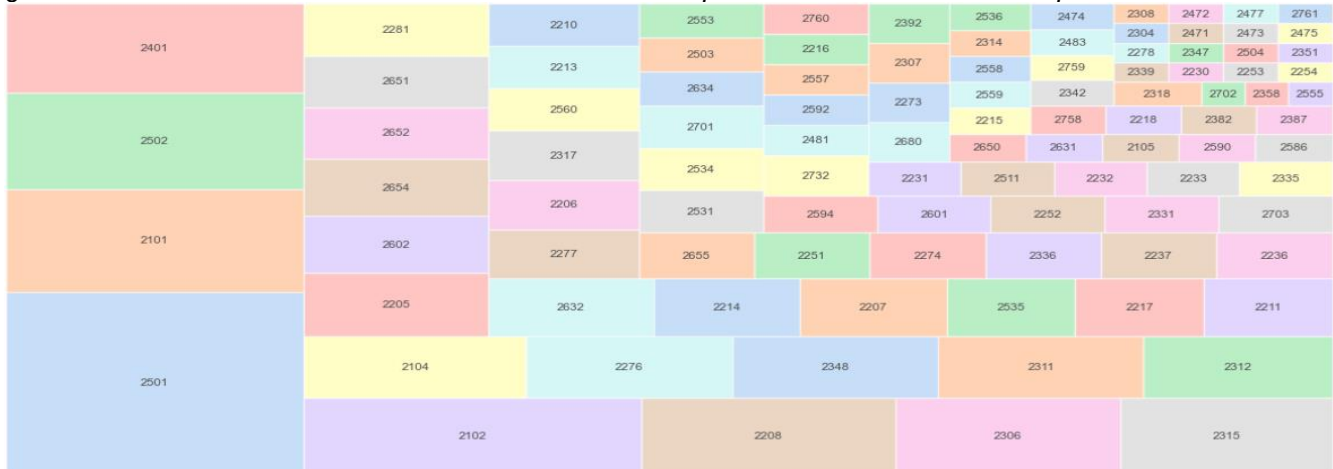


Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

Hay que resaltar que se emitieron 7,175 incapacidades por otitis, de las cuales 1,164 (16%) tuvieron periodos de reposo de 4 a 15 días, siendo el Hospital Monseñor Sanabria (U.P. 2501) el que más boletas emitió con 70, seguido por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (U.P. 2101) con 50 y el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (U.P. 2502) con 35.

Gráfico 9: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿En cuales establecimientos de salud se emitieron las incapacidades con más de 4 días por Otitis?



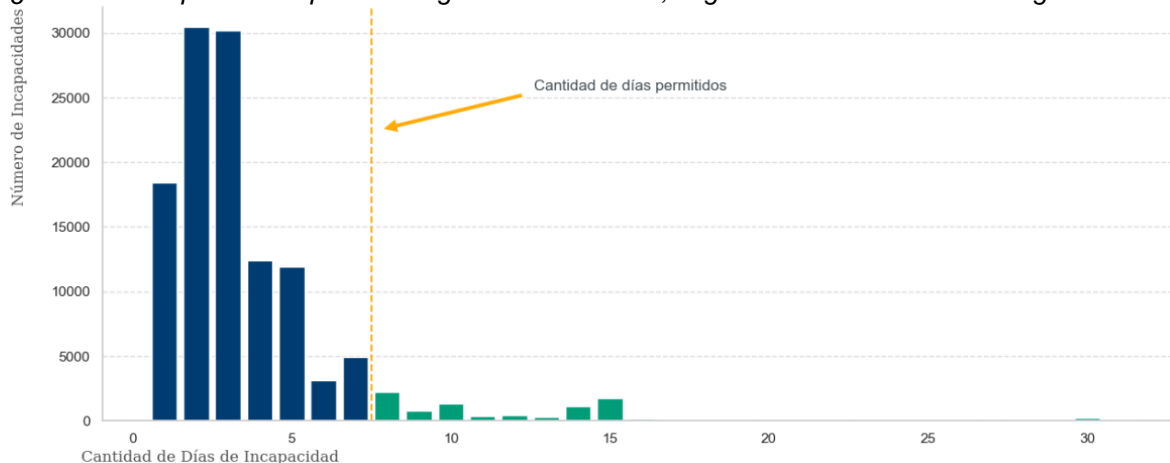
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

Nota: Los números especificados en cada nodo o “caja” del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

Otro de los diagnósticos que registra incapacidades con periodos de descanso superiores a los normados institucionalmente es el lumbago, el cual se posiciona como la principal causa de generación de boletas después del COVID-19. En total, se registraron 149,146 eventos que motivaron la extensión de periodos de reposo por lumbago (esta cifra considera las incapacidades registradas bajo los códigos CIE-10: M545, M544 y M624, mostrados en la tabla 1 de este documento), de los cuales 14,247 (10%) tuvieron periodos de incapacidad que van desde 8 a 30 días, superando los 7 días permitidos en la normativa institucional, como se visualiza a continuación:

Gráfico 10: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades por Lumbagos se han emitido, según la cantidad de días otorgados?



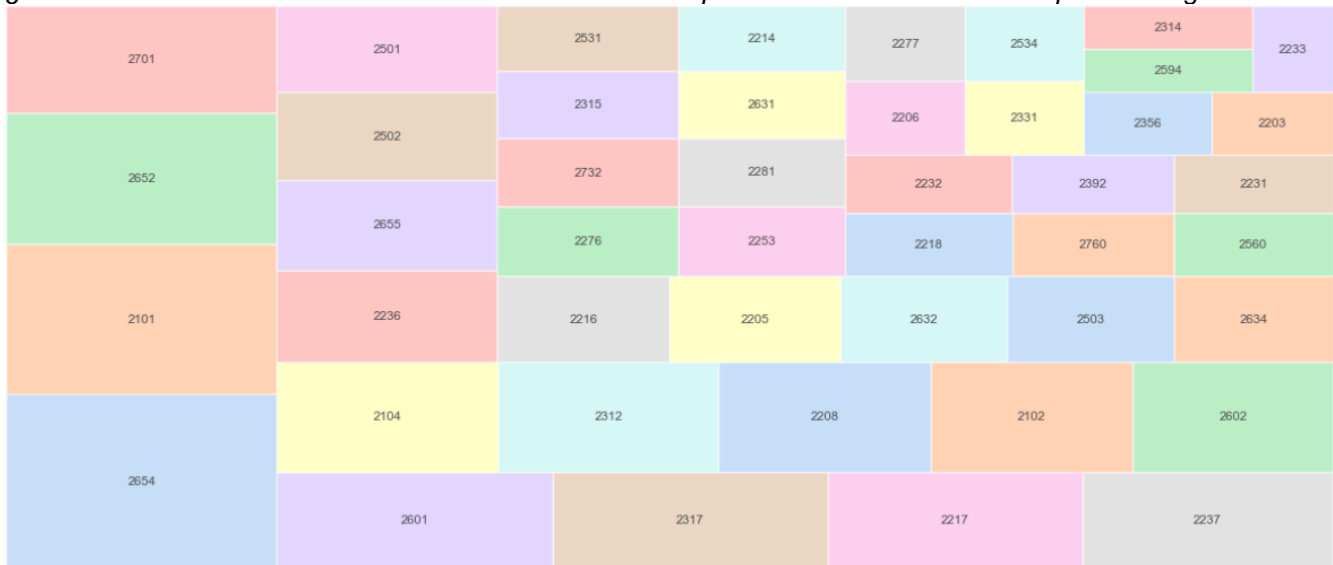
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

En cuanto a las unidades con la mayor concentración de incapacidades por lumbago que superan el límite establecido en la normativa, se debe destacar que el Área de Salud de Matina (U.P. 2654) emitió 703 boletas, seguido por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (U.P. 2101) con 597, y el Área de Salud de Cariari (U.P. 2602) con 526.

Los establecimientos de salud en la región atlántica, como Matina y Cariari, registran una alta emisión de incapacidades bajo el diagnóstico de lumbago, situación que podría estar relacionada con la actividad bananera predominante en la zona, lo que explicaría el número elevado de casos en estas áreas de salud. Además, es necesario analizar lo observado en el Hospital Calderón Guardia, ya que, si bien es un establecimiento autorizado para otorgar incapacidades por esta enfermedad, se espera que se encuentre entre las unidades con menor cantidad de boletas emitidas debido a su condición de hospital nacional.

Gráfico 11: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿En cuales establecimientos de salud se emitieron las incapacidades con más de 7 días por Lumbagos?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

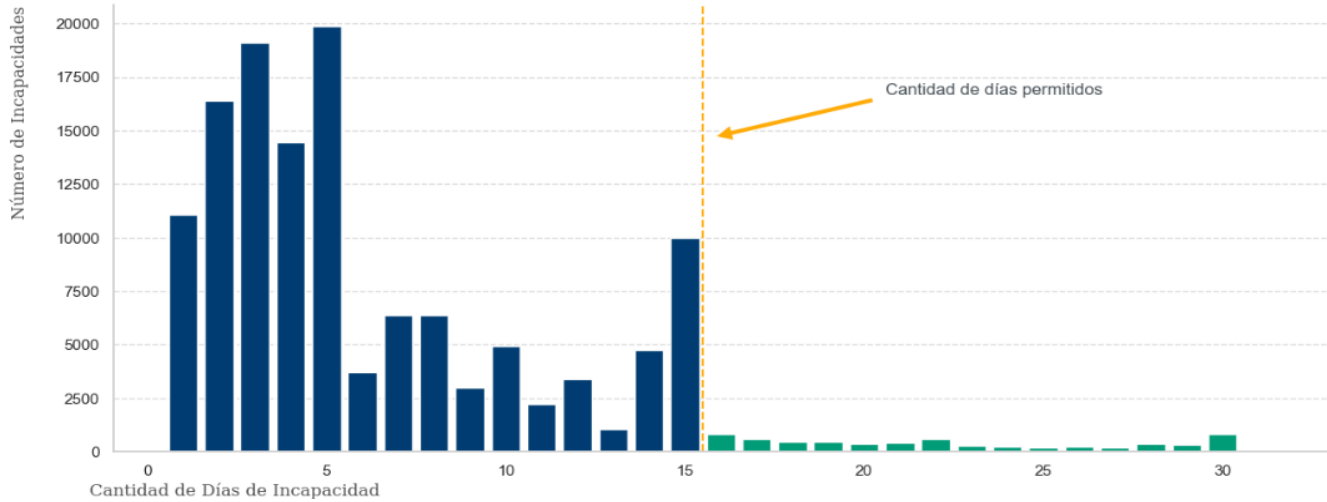
Nota: Los números especificados en cada nodo o "caja" del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

En relación con las enfermedades mentales, es relevante señalar que, aunque el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión se encuentra entre los cinco diagnósticos principales, se consideró oportuno analizar todos los códigos correspondientes a la categoría F del CIE-10, que abarca los trastornos mentales y del comportamiento.

Con base en esta consideración, es importante documentar que, de acuerdo con el artículo 30 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud, se establece que para los trastornos psiquiátricos se pueden otorgar incapacidades de hasta 15 días. Sin embargo, se han identificado boletas que exceden este límite institucional, como se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 12: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas Incapacidades por diagnósticos relacionados con Trastornos Mentales se han emitido, según la cantidad de días?



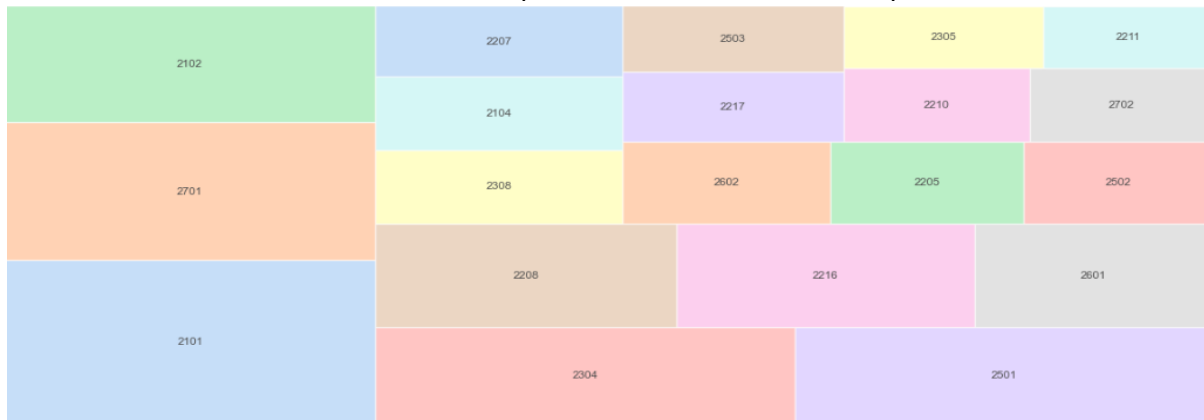
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

En consecuencia, el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (U.P. 2101), el Hospital San Juan de Dios (U.P. 2102) y el Hospital Nacional de Salud Mental (U.P. 2304) emitieron la mayor cantidad de incapacidades asociadas a la salud mental que superan los 15 días. No obstante, dado que estos establecimientos cuentan con médicos especialistas, el comportamiento podría estar justificado por decisiones basadas en la ciencia y en la experiencia técnica de los profesionales de salud.

También es relevante considerar el comportamiento registrado en el Hospital Monseñor Sanabria (U.P. 2501), que otorgó 429 incapacidades, y en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (U.P. 2701), con 541 incapacidades, por temas asociados a la salud mental con periodos superiores a 15 días. Resulta llamativo que estos establecimientos generen una cantidad de boletas comparable a la de los hospitales nacionales y especializados.

Gráfico 13: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Establecimientos de salud se emitieron las incapacidades con más de 15 días por Trastornos Mentales?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, Elaboración propia con base en los datos extraídos de la Base de Datos del Sistema Control Registro y Pago de Incapacidades.

Nota: Los números especificados en cada nodo o "caja" del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

En resumen, el análisis de los datos sobre incapacidades emitidas por los Servicios de Consulta Externa ha revelado posibles incumplimientos de la normativa institucional, particularmente en los diagnósticos de cefaleas, otitis, lumbagos y temas asociados a la salud mental. Se identificó que entre el 10% y el 16% de las incapacidades generadas por esas patologías superan la cantidad de días definidos institucionalmente.

Este volumen de incapacidades extendidas podría contravenir al artículo 30 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud; esta situación a su vez podría derivar en incumplimientos de los artículos 27, 31, 32 y 36 de la normativa mencionada, debilitando así el sistema de control interno asociado a los procesos de otorgamiento de incapacidades.

c. Otorgamiento de Incapacidades por Enfermedad en los Servicios de Emergencias y Urgencias.

Durante el periodo sujeto a revisión, se emitieron 1,274,452 incapacidades a través de los Servicios de Emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual corresponde al 40% del total de las boletas generadas entre enero de 2019 y diciembre de 2023.

Es importante mencionar que en la cantidad de incapacidades emitidas en el SEM se excluyeron los diagnósticos relacionados con COVID-19. Según el lineamiento emitido por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-CCELE-3719-2020, se estableció que las incapacidades motivadas por el COVID-19 podían extenderse conforme a los días de aislamiento indicados en las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud, de esta manera, la población sujeta a revisión se reduce a 987,725 certificados de incapacidad.

Cabe destacar que la normativa institucional establece los aspectos a considerar durante el otorgamiento de incapacidades por enfermedad desde los Servicios de Emergencias, para ello, los artículos 32, 38, 30 y 40 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a Beneficiarios del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10 de la sesión N° 8712 del 24 de abril de 2024, disponen lo siguiente:

“Artículo 32º. —De las incapacidades otorgadas por médicos especialistas.

En caso de incapacidades extendidas por médicos especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social privará el criterio médico del especialista, el cual debe quedar debidamente anotado en el expediente clínico del asegurado (a) activo (a) y debe prevalecer un sentido de racionalidad y ética profesional, en lo que respecta a la decisión de otorgar una incapacidad, al período o número de días indicados a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información a la cual se obliga el paciente. Las incapacidades mayores de 30 días, otorgadas en servicios especializados de Consulta Externa y Hospitalización, donde estén rotando Médicos Residentes o Médicos Generales deberán ser extendidas por médicos especialistas debidamente incorporados al Colegio respectivo. Se exceptúa de lo anterior los servicios de urgencias, excluyendo a Traumatología de Ortopedia. Además, solo podrán otorgar incapacidades aquellos médicos especialistas que brinden atención directa a asegurados (as) activos (as) o sus jefaturas correspondientes.

Artículo 38º. —De las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias

Toda incapacidad otorgada en un servicio de urgencias ya sea por un médico general o un médico especialista, debe ser anotada en la hoja de atención de urgencias por el médico que atiende al asegurado (a), de acuerdo a lo que establece el artículo 26º de este Reglamento. Dicha hoja debe incorporarse al expediente de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17º del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en el caso de que el asegurado (a) activo (a) sea atendido en el servicio de urgencias de su Área de Adscripción.

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. En caso necesario, el asegurado (a) activo (a) podrá presentarse al centro médico de adscripción, con la respectiva referencia o contrarreferencia otorgada en el servicio de urgencias en el cual fue atendido, donde será valorado y de requerirlo, se le

ampliará el período de incapacidad en la consulta de medicina general. En este servicio no se otorgan licencias de ninguna índole. En caso de que un asegurado (a) activo (a) requiera una nueva incapacidad en el servicio de urgencias donde fue atendido por la misma patología, ya sea consecutiva o dentro de un mes calendario, deberá ser autorizada por la jefatura inmediata.

En aquellos centros donde exista disponibilidad de consulta para empleados, a nivel institucional, el otorgamiento de incapacidades en el servicio de urgencias quedará sujeto a la falta de espacio en dichas consultas o a situaciones que pongan en riesgo la vida del trabajador y a lo estipulado en el artículo 40° de este Reglamento.

Artículo 39°.—De las incapacidades mayores de tres días en el servicio de urgencias.

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. 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.

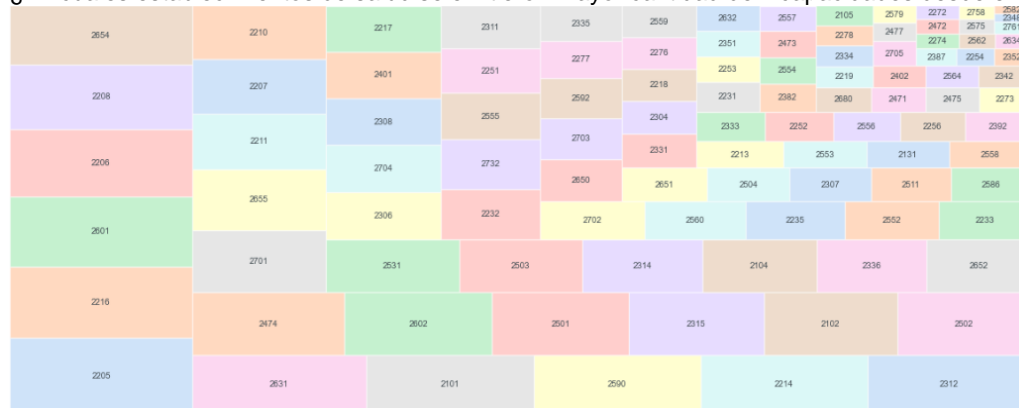
Artículo 40°.—De las incapacidades otorgadas a funcionarios institucionales en el mismo centro de trabajo.

Toda incapacidad otorgada en el servicio de urgencias o consulta externa a funcionarios institucionales que se encuentren laborando en el mismo centro, debe ser autorizada por la jefatura de dicho servicio o quien esté a cargo por delegación de la Dirección Médica y se debe ajustar a lo establecido en el párrafo tercero del artículo 38° de este Reglamento. Se exceptúa de lo anterior las incapacidades otorgadas por los médicos de empleados institucionales, quienes deben acatar lo establecido en el artículo 36° de este Reglamento, en todos sus extremos”.

En la generalidad de las incapacidades emitidas desde los Servicios de Emergencias, se identificó que el Hospital San Vicente de Paúl (U.P. 2205) emitió 32,885 incapacidades, posicionándolo como el establecimiento que otorgó más días de reposo a través del SEM, este es seguido por el Área de Salud de Alajuela Norte (U.P. 2216) con 30,674 certificados de reposo, y el Hospital Dr. Tony Facio Castro (U.P. 2601) con 30,435.

Gráfico 14: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿En cuales establecimientos de salud se emitieron mayor cantidad de incapacidades desde el Servicio de Emergencias?



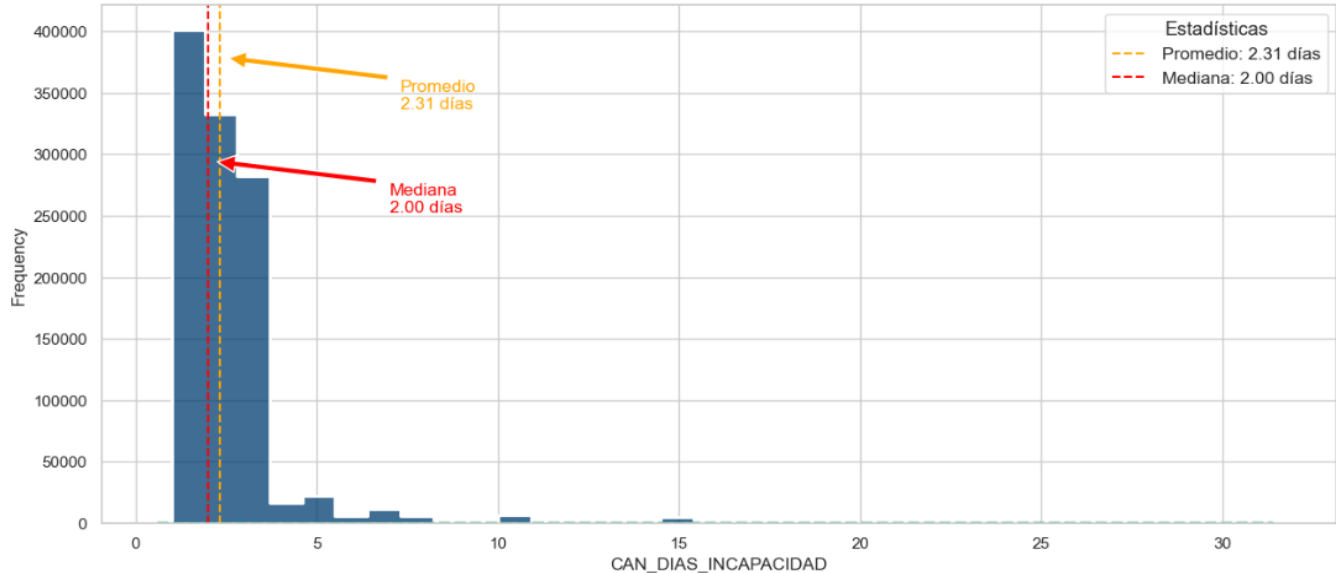
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Nota: Los números especificados en cada nodo o “caja” del gráfico corresponde a la unidad programática del establecimiento de salud.

Adicionalmente, es necesario destacar que se emitieron 361,057 incapacidades (36%) por 1 día, 299,108 (30%) por 2 días y 253,614 (25%) por 3 días. De esta manera, el 91% de los certificados de reposo emitidos desde los servicios de emergencias se expidieron conforme a lo establecido en el artículo 38 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades. Por otro lado, el 9% restante (73,946 incapacidades) podría representar incumplimientos a dicha normativa o formar parte de las excepciones contempladas en los artículos 32 y 39 del mismo marco normativo. Esta distribución se observa a continuación:

Gráfico 15: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuál es la distribución de las incapacidades, según cantidad de días, otorgadas en el SEM?



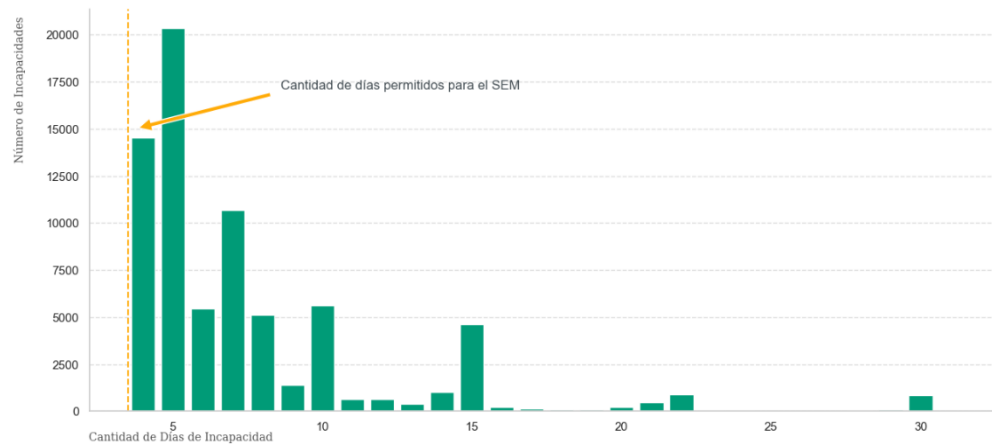
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Considerando lo mencionado anteriormente y según lo identificado en los gráficos 14 y 15, se observa incapacidad con más de 3 días de reposo a los usuarios. En total, se contabilizaron 73,946 incapacidades en estas condiciones, por lo cual esta Auditoría Interna centró el análisis en esa población.

Con base en lo anterior, esas 73 mil incapacidades registran entre 4 y 30 días de reposo por incapacidad temporal, lo cual se puede observar en el siguiente gráfico:

Gráfico 16: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Como se distribuyen las 73 mil incapacidades otorgadas, en los servicios de emergencias, con periodos de reposo superiores a los 3 días?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

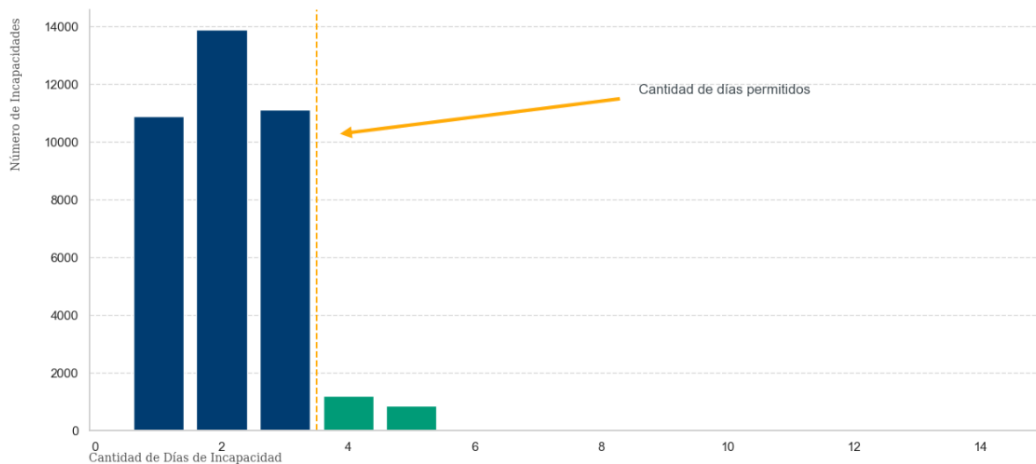
Es necesario considerar que el artículo 39 establece excepciones para las incapacidades relacionadas con los casos de traumatología y ortopedia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, enfermedades infectocontagiosas, pacientes con heridas suturadas, pacientes en observación y aquellos que han consultado reiteradamente por una enfermedad no diagnosticada que finalmente se detecta.

Considerando lo anterior y tras revisar los principales diagnósticos que motivaron la emisión de certificados de incapacidad temporal, se constató que la mayoría de las patologías especificadas en las boletas estudiadas están relacionadas con las excepciones mencionadas en los artículos 32 y 39 del reglamento para el otorgamiento de incapacidades. No obstante, se destacan los diagnósticos de "Rinofaringitis Aguda (Resfriado común)" y "Lumbago No Especificado", por cuanto aparentemente estas incapacidades no estarían dentro de los límites de las excepciones mencionadas.

En este contexto, se consideró pertinente efectuar una verificación de las boletas de incapacidad emitidas por "Rinofaringitis aguda", lo que permitió evidenciar la existencia de incapacidades extendidas entre 4 y 14 días por ese diagnóstico, situación que contraviene lo establecido en el artículo 38 del marco normativo aplicable. Además, al cotejar este comportamiento con lo definido en el artículo 30 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades, se determinó que la cantidad de días otorgados por Rinofaringitis supera el periodo definido para patologías similares, este comportamiento es visible en el siguiente gráfico:

Gráfico 17: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades por Rinofaringitis Aguda se han emitido, según la cantidad de días otorgados?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

En total 2,137 (dos mil ciento treinta y siete) incapacidades se extendieron, con periodos de reposo superiores a 3 días, de las cuales 8 fueron emitidas con 10 días o más, según se visualiza a continuación:

Tabla 2: Incapacidades otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023. Incapacidades por Rinofaringitis (código CIE-10: J00X) Aguda con 10 o más días de reposo.

Numero Incapacidad	Unidad Programatica	Fecha Atención	Cantidad Dias	Inicio Periodo Incapacidad	Fin Periodo Incapacidad	Codigo CIE-10
A00265020002978	2650	22/09/2020	10	12/09/2020	21/09/2020	J00X
A00239221005741	2392	19/05/2021	10	19/05/2021	28/05/2021	J00X
A00210123013482	2101	12/05/2023	10	12/05/2023	21/05/2023	J00X
A00265020002984	2650	22/09/2020	12	09/09/2020	20/09/2020	J00X
A00221321004588	2213	14/04/2021	12	14/04/2021	25/04/2021	J00X
A00220520017200	2205	30/09/2020	13	01/10/2020	13/10/2020	J00X
A00220820008587	2208	16/03/2020	14	16/03/2020	29/03/2020	J00X
A00210220015552	2102	04/07/2020	14	04/07/2020	17/07/2020	J00X

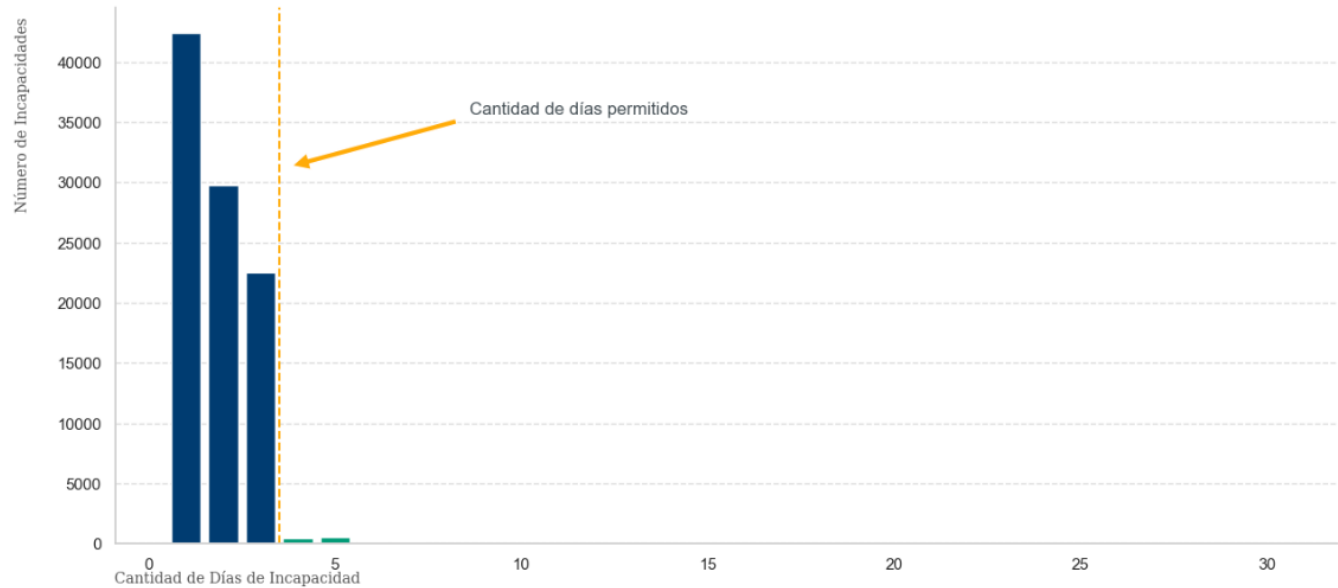
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

En relación con las incapacidades emitidas por "Lumbago no Especificado", se constató que durante el quinquenio analizado se extendieron 1,599 boletas con periodos de reposo que oscilan entre 4 y 30 días, lo que supone un eventual incumplimiento del artículo 38 del Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades. Además, estos periodos de reposo superan la cantidad de días establecidos en el artículo 30 de esa normativa, acerca de la emisión de incapacidades por esta enfermedad.

Ese comportamiento en la emisión de incapacidades se visualiza a continuación:

Gráfico 18: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades por Lumbago no Especificado se han emitido, según la cantidad de días otorgados?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

En total 1,599 incapacidades emitidas en los Servicios de Emergencias entre 2019 y 2023 superan la cantidad de días permitidos, según lo establecido en el artículo 38. Adicionalmente, se determinó que el 17% (273 boletas) superan los 7 días establecidos en el artículo 30 del reglamento.

Para estos efectos, se presentan a continuación las 10 boletas con mayor cantidad de días otorgados en los Servicios de Emergencias por lumbagos.

Tabla 3: Incapacidades otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

Top 10 de incapacidades por Lumbago (código CIE-10: M545) con mayor cantidad de días otorgados.

Número Incapacidad	Unidad Programática	Fecha Atención	Cantidad Días	Inicio Periodo Incapacidad	Fin Periodo Incapacidad	Código CIE-10
4238740Z	2602	01/06/2019	30	01/06/2019	30/06/2019	M545
A00260119002112	2601	02/07/2019	30	01/07/2019	30/07/2019	M545
A00220721016102	2207	02/11/2021	30	01/11/2021	30/11/2021	M545
A00220522007184	2205	30/03/2022	29	01/04/2022	29/04/2022	M545
A00210121014140	2101	31/05/2021	24	01/06/2021	24/06/2021	M545
A00220523000273	2205	04/01/2023	23	04/01/2023	26/01/2023	M545
A00220820010118	2208	08/04/2020	22	09/04/2020	30/04/2020	M545
A00220521022869	2205	07/12/2021	22	08/12/2021	29/12/2021	M545
A00210122021150	2101	07/11/2022	22	07/11/2022	28/11/2022	M545
A00220523011888	2205	09/05/2023	22	09/05/2023	30/05/2023	M545

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Durante el periodo revisado, se emitieron 1,274,452 incapacidades a través de los Servicios de Emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social, representando el 40% del total de boletas generadas entre enero de 2019 y diciembre de 2023. Excluyendo las incapacidades por COVID-19, se analizaron 987,725 certificados, de los cuales el 91% cumplía con lo establecido en el artículo 38 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades. Sin embargo, el 9% restante (73,946 incapacidades) pudo representar incumplimientos o formar parte de las excepciones contempladas en los artículos 32 y 39 del mismo reglamento.

Al centrar el análisis en las incapacidades que exceden los 3 días de reposo se identificaron diagnósticos específicos, como "Rinofaringitis Aguda" y "Lumbago No Especificado," que no estaban dentro de los límites de las excepciones mencionadas. Estas incapacidades, algunas extendidas hasta 14 días o más, contravienen lo establecido en el artículo 38 y superan los periodos definidos en el artículo 30 del reglamento, sugiriendo un posible incumplimiento de la normativa institucional.

d. Otorgamiento de Incapacidades por Enfermedad a través de Medicina Mixta.

Entre enero de 2019 y diciembre de 2023, se emitieron 247,016 incapacidades a través de los Sistemas Alternativos de Atención Médica (Medicina Mixta y Médico de Empresa) de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual corresponde al 8% del total de las boletas generadas en el periodo mencionado.

Con el propósito de conocer el cumplimiento de los artículos 36, 68, y 81 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a Beneficiarios del Seguro de Salud, avalado por la Junta Directiva mediante el artículo 10, inserto en la sesión N° 8712, del 24 de abril de 2024, esta Auditoría Interna realizó un análisis del cumplimiento de los siguientes artículos:

“Artículo 36°.—De la estandarización de días de incapacidad.

Los días de incapacidad otorgados por los médicos generales y especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social, los médicos del Sistema de Medicina de Empresa y de los Proveedores Externos de Servicios de Salud se regirán por el estándar de días de incapacidad por patología, establecido en este Reglamento, la cual regirá para toda incapacidad otorgada a nivel Institucional, medicina de empresa y Proveedores Externos de Servicios de Salud.

Así mismo, esta estandarización se aplicará en los casos de recomendaciones de incapacidad de internamientos en centros médicos privados, recomendaciones de incapacidad de medicina mixta y privada, según el inciso c) del artículo 81° de este Reglamento, de aseguradoras en caso de accidentes de tránsito, de médicos del exterior en caso de funcionarios del servicio exterior y recomendaciones que provengan para asegurados directos que estén laborando temporalmente en el exterior pero continúan cotizando a la Caja Costarricense de Seguro Social y su patrono radica en Costa Rica y en toda aquella recomendación de incapacidad que presente un asegurado activo que provenga de estas y otras fuentes.

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:

- *La existencia de complicaciones clínicas derivadas del propio proceso o procesos intercurrentes.*
- *Por una insuficiente respuesta terapéutica o su ausencia.*
- *Por la existencia de posibles complicaciones derivadas de las acciones terapéuticas aplicadas.*
- *Por procesos largos de recuperación o estados terminales de una enfermedad.*
- *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.*

- *Medicina basada en la evidencia que demuestre que el paciente requiere más días de lo estandarizado o recomendado.
En caso de duda y de que la justificación dada por el médico que otorga la incapacidad no se ajusta a los puntos del inciso tercero de este artículo, la jefatura inmediata deberá solicitar el análisis del caso por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, para su autorización o denegatoria. Se exceptúa de lo anterior lo siguiente:*
- *En procesos crónicos, que evolucionan con períodos de agravamiento y mejoría o estabilización y que no es posible diferenciar en la codificación el diagnóstico inicial y las sucesivas recaídas. Aunque en algunos de estos procesos el tiempo de incapacidad en el diagnóstico inicial puede ser mayor, el criterio general que se ha seguido es el tiempo que se considera necesario para valorar la estabilización de las limitaciones y secuelas, alcanzar una mejoría suficiente que permita la reinserción laboral o conseguir una adecuada respuesta al tratamiento.*
- *En enfermedades oncológicas, dado que no es posible diferenciar en la codificación de los diferentes estadios de la enfermedad, por lo que la asignación de los días de incapacidad se hace en función de la localización del tumor, de los estadios en los que con más frecuencia se encuentra el mismo, al momento del diagnóstico, de los requerimientos terapéuticos y del estado físico que suele originar cada tipo de tumor.*
- *En procesos clínicos graves, con importantes limitaciones orgánicas y funcionales, con tendencia al deterioro progresivo los días de incapacidad se otorgan en función del tiempo necesario para el estudio del paciente, la confirmación diagnóstica y la valoración de la respuesta al tratamiento. La mayoría de estos casos evolucionan hacia incapacidades permanentes.*

Artículo 68º. —De las licencias e incapacidades otorgadas por los médicos de empresa.

Los médicos de empresa autorizados por la Caja como tales, podrán otorgar incapacidades, por enfermedad común, hasta por cinco días dentro del plazo de treinta días naturales, en el formulario de otorgamiento de incapacidades de la CCSS, siempre y cuando se ajusten a lo establecido en el documento de estandarización de días de incapacidad por patología, y demás normativa establecida en este Reglamento y normativa conexas, únicamente en la empresa en la cual el talonario está registrado para su uso, caso contrario la incapacidad no se tramitará.

De requerirse incapacidad que supere los cinco (5) días en el plazo indicado u otra incapacidad, ya sea por la misma patología u otra nueva, el asegurado (a) activo (a) debe ser valorado por el médico de la Caja, para lo cual debe ser referido al centro médico de adscripción del trabajador (a), con el formulario de referencia institucional.

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

En los casos de personas atendidas por profesionales Médicos y Odontólogos Privados Nacionales, del Sistema de Medicina Mixta y del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, a quienes se les haya emitido una recomendación de incapacidad se registrará por lo siguiente:

- *Toda recomendación de licencia o incapacidad otorgada por Médicos y Odontólogos autorizados que laboran en Medicina Mixta, Servicios Médicos Privados Nacionales o Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, debe ser emitida en los formularios oficiales, establecidos por los colegios profesionales de médicos y odontólogos, en presencia del paciente y en el lugar donde el médico preste sus servicios.*

- *Todo formulario emitido por profesionales del Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas, los profesionales en Medicina y Odontología privados o del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, con referencia a días de reposo como parte del tratamiento de un asegurado (a) activo (a), tendrá carácter de recomendación para la Caja y deberá ser otorgado en la misma fecha en que el paciente es atendido.*
- *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.*
- *En casos excepcionales, dependiendo de la condición de salud del paciente y a solicitud del médico de adscripción, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades podrá autorizar un período mayor a los tres días antes mencionados, para lo cual el paciente debe ser valorado por el médico, debe incluirse en la agenda institucional y debe ser atendido con el expediente clínico.”*

Como se puede apreciar, los Sistemas Alternativos de Medicina (Medicina Mixta y Médicos de Empresa) están debidamente facultados para emitir incapacidades; sin embargo, estas son de carácter recomendativo, lo que motiva a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades a analizar la pertinencia de refrendar los días de incapacidad sugeridos por el médico tratante.

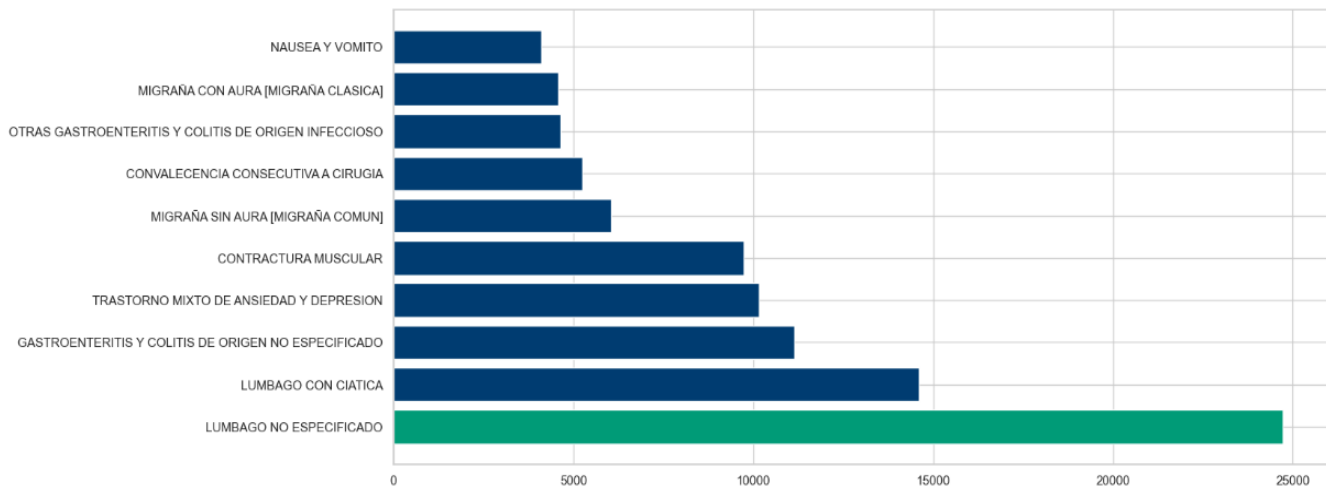
En ese orden de ideas, los artículos antes mencionados establecen reglas de negocio a seguir, haciendo referencia a que los profesionales en Medicina Mixta pueden emitir incapacidades por un máximo de 5 días. Al respecto, para aquellas recomendaciones de incapacidades que superan ese límite, es necesaria una revaloración médica por parte del personal de la CCSS. Además, los días otorgados deben corresponder a la cantidad definida en el artículo 30 del reglamento.

Esta Auditoría Interna identificó los establecimientos de salud que tramitaron la mayor cantidad de recomendaciones de incapacidad emitidas por los profesionales en salud que desarrollan sus actividades bajo un sistema alternativo, ya sea Medicina Mixta o Medicina de Trabajo. Debido a esto, es posible afirmar que entre 2019 y 2023, las áreas de salud de Heredia – Cubujuquí (UP 2214), Tibás Uruca Merced (UP 2213) y Catedral Central (UP 2210) son los centros médicos donde se recibió, analizó y tramitó la mayor cantidad de recomendaciones emitidas por los médicos externos a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Aunado a lo anterior, se observó que los "Lumbagos No Especificados" constituyen la principal causa de emisión de recomendaciones por parte de los médicos del sistema de Medicina Mixta o Medicina del Trabajo, solo precedidos por los "Lumbagos con Crítica", como se muestra a continuación:

Gráfico 19: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

Top 10 de diagnósticos que motivan las incapacidades a través de los sistemas alternativos de atención.



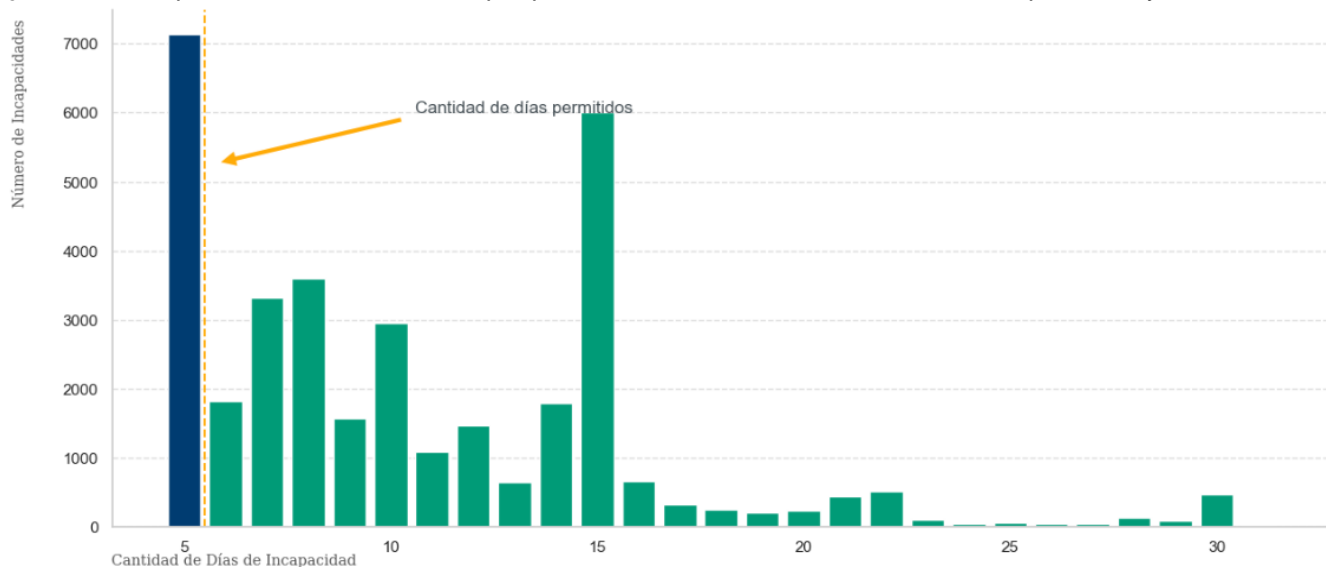
Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, los "Lumbagos No Especificados" y los "Lumbagos con Ciática" registran aproximadamente 40,000 incapacidades, lo que representa el 16% del total de incapacidades otorgadas bajo los sistemas alternativos de atención. Estos diagnósticos triplican al de "Gastroenteritis y Colitis de Origen No Especificado", que ronda las 12,000 boletas, y cuadruplican al "Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión", con 10,000 certificados de incapacidad generados.

Respecto a la cantidad de días recomendados de incapacidad y avalados por las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, el comportamiento normal de las recomendaciones oscila entre 1 y 4 días de incapacidad; no obstante, se han registrado incapacidades que se extienden hasta por 31 días, como se muestra a continuación:

Gráfico 20: Incapacidades Otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

¿Cuántas incapacidades se han emitido por parte de Medicina Mixta o Médicos de Empresa, mayores a 5 días?



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Es importante informar que según lo establecido en el artículo 68 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades, establece la posibilidad de brindar hasta 3 días de reposo, por parte de los médicos de empresa, asimismo, para los profesionales bajo el sistema de medicina mixta el artículo 86 de ese mismo reglamento, define la posibilidad de brindar hasta 5 días.

Para el presente análisis, se tomaron como parámetro todas aquellas incapacidades que se otorgaron con más de 5 días de reposo, de manera que, estas englobarían potenciales incumplimientos de los artículos 68 y 86.

Realizadas las consideraciones anteriores, se presentan las 10 boletas con mayor cantidad de días otorgados en los sistemas alternativos de atención (Medicina Mixta y Medico de Empresa).

Tabla 4: Incapacidades otorgadas en la CCSS, periodo enero 2019 a diciembre 2023.

Top 10 de incapacidades emitidas por recomendación de Medicina Mixta o Medico de Empresa.

Número Incapacidad	Unidad Programática	Fecha de Atención	Cantidad de Días	Fecha Inicio Periodo	Fecha Fin Periodo	Codigo CIE-10
3925928Z	2315	2019-01-31 00:00:00	31	2019-01-01 00:00:00	2019-01-31 00:00:00	M170
3956291Z	2392	2019-07-01 00:00:00	31	2019-07-01 00:00:00	2019-07-31 00:00:00	Z540
3956291Z	2392	2019-07-01 00:00:00	31	2019-07-01 00:00:00	2019-07-31 00:00:00	Z540
A00221720005152	2217	2020-03-05 00:00:00	31	2020-03-01 00:00:00	2020-03-31 00:00:00	M232
A00233420002429	2334	2020-12-11 00:00:00	31	2020-12-01 00:00:00	2020-12-31 00:00:00	M658
A00221321002657	2213	2021-03-04 00:00:00	31	2021-03-01 00:00:00	2021-03-31 00:00:00	N429
A00227621002114	2276	2021-03-04 00:00:00	31	2021-03-01 00:00:00	2021-03-31 00:00:00	N648
A00231421003922	2314	2021-03-15 00:00:00	31	2021-03-01 00:00:00	2021-03-31 00:00:00	H262
A00238721003641	2387	2021-09-09 00:00:00	31	2021-07-01 00:00:00	2021-07-31 00:00:00	F329
A00225121008153	2251	2021-10-13 00:00:00	31	2021-10-01 00:00:00	2021-10-31 00:00:00	M511

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración con base en los datos extraídos de la base de datos del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades, enero 2024.

Nota: Las descripciones de los diagnósticos mostrados en el gráfico son los siguientes:

- M170: Artrosis primaria de rodilla.
- Z540: Convalecencia postquirúrgica.
- M232: Desplazamiento de la rótula.
- M658: Otras sinovitis y tenosinovitis.
- N429: Enfermedad de la próstata, no especificada.
- N648: Otras afecciones especificadas de la mama.
- H262: Catarata por enfermedades metabólicas.
- F329: Episodio depresivo, no especificado.
- M511: Radiculopatía en enfermedades de discos intervertebrales.

En resumen, del análisis efectuado, esta Auditoría Interna detectó 35,195 incapacidades emitidas con fundamento en recomendaciones emanadas por médicos de Medicina Mixta y Medicina de Empresa que superan los 5 días hábiles, e incluso llegan hasta los 31 días de reposo otorgados. En virtud de lo anterior, se considera relevante la constatación periódica de las anotaciones efectuadas por las Comisiones Locales y Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, en los expedientes médicos, con el propósito de verificar la existencia de elementos suficientes y pertinentes que motivaran el aval de las recomendaciones externadas por médicos externos a la CCSS.

e. Conformación y funcionamiento de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.

Para obtener información sobre la conformación y funcionamiento de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, este Órgano de Control y Fiscalización diseñó una encuesta compuesta por 6 preguntas abiertas y 9 cerradas, las cuales se elaboraron utilizando como base el “Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades”, versión 01, de noviembre de 2021, esta se aplicó a las comisiones locales y regionales evaluadoras de licencias e incapacidades.

Posteriormente, se solicitó mediante el oficio AI-0973-2024 del 20 de junio de 2024, a las Direcciones de Red Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, la colaboración para instar a las comisiones locales y regionales de los establecimientos de salud a completar el formulario. En este sentido, se registró la participación de las 7 (100%) DRIPSS y de 88 (65%) establecimientos de salud.

En lo que respecta a las Comisiones Locales, los resultados obtenidos del ejercicio anterior permiten evidenciar las existencias de incumplimientos a lo establecido en el “Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades”, según se detalla a continuación:

Tabla 5: Porcentaje de incumplimiento al instructivo de funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, de los establecimientos de salud de la CCSS.

Ítem del Instructivo. *	Consulta Realizada	Porcentaje de Cumplimiento	Porcentaje de Incumplimiento
7.1.3 De la conformación de las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.	¿La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades está conformada por al menos 3 miembros titulares en los cuales debe figurar un profesional médico, un profesional en odontología (cuando se dispone de esta especialidad en el establecimiento) y un funcionario administrativo?	45%	55%
	¿Dispone de un cronograma anual de sesiones para la comisión local evaluadora de licencias e incapacidades? (Por favor aporte el cronograma para el año 2024 como evidencia)	90%	10%
8.2. De la organización de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.	¿Se realiza al menos una sesión mensual de la comisión local evaluadora de licencias e incapacidades? (Por favor aporte las últimas 5 actas de las sesiones de la comisión debidamente firmadas por los integrantes)	93%	7%
	¿La comisión local dispone de un espacio físico y al menos de 3 horas de tiempo (dentro de la jornada laboral) para efectuar las sesiones de trabajo de la comisión?	87%	13%
	¿Dispone la Comisión Local de los insumos (acceso a sistemas, espacio físico, Cubos de Información, ¿entre otros) para realizar adecuadamente sus actividades?	87%	13%

Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en las respuestas obtenidas de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, corte agosto 2024.

Nota: * se refiere al Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, versión 01, de noviembre de 2021

Como se puede apreciar en la Tabla 5, hay áreas de mejora en la conformación de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades, y también, es necesario gestionar adecuadamente la disponibilidad de espacio, tiempo y otros recursos para que estas comisiones puedan cumplir con la normativa institucional.

La situación descrita en este apartado sugiere un debilitamiento del sistema de control interno, especialmente en los procesos de monitoreo y seguimiento del otorgamiento de incapacidades por enfermedad. Esto podría haber llevado al otorgamiento de certificados de incapacidad fuera de lo establecido en el artículo 30 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, aspectos que ya fueron abordados en los numerales 2, 3 y 4 de este documento.

Es necesario resaltar la relevancia de garantizar que las comisiones dispongan de una adecuada conformación, de espacio, tiempo u otros insumos para realizar las actividades definidas en el Instructivo para el Funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, pues de lo contrario se afecta negativamente el aseguramiento de la calidad, eficiencia y eficacia del monitoreo, supervisión y acompañamiento del otorgamiento de incapacidades.

Lo descrito en el presente apartado, incide en la gestión y el valor agregado de las comisiones locales, dado que los resultados obtenidos en la encuesta aplicada permitieron documentar que el 11% de estos grupos colegiados se ven limitados en la entrega de informes trimestrales, y el 18% de los encuestados indicaron que estos informes no son considerados por las Direcciones Médicas para la toma de decisiones o la definición de estrategias de atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por lo tanto, es posible afirmar que existen limitantes que impactan en la gobernanza del otorgamiento de incapacidades por enfermedad, asimismo, que los análisis y productos generados, en principio, son insuficientes para propiciar actividades de rendición de cuentas, toma de decisiones y gestión administrativa de los establecimientos para mejorar la prestación de servicios de salud a los asegurados.

f. De la gestión efectuada por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

En sesión de trabajo realizada el 7 de agosto de 2024 con la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, se informó a esta Auditoría sobre las gestiones realizadas para mejorar los procesos de control y supervisión de las incapacidades, entre las cuales se destacan:

- Definición de indicadores relacionados con el proceso de otorgamiento de incapacidades y licencias, basados en las métricas utilizadas por la OCDE.
- Elaboración de análisis del comportamiento de incapacidades según su especificidad (prolongadas, frecuentes, por diagnóstico, entre otras).
- Programas de capacitación y acompañamiento a las comisiones regionales y locales.
- Rediseño en proceso de la metodología para la elaboración de informes semestrales de la comisión central. Además, se han gestionado actualizaciones al marco normativo, especialmente en lo relativo a la cantidad de días según patologías.
- Trabajo en una reforma integral del reglamento para garantizar su ajuste a la realidad del proceso institucional.
- Creación de un catálogo de diagnósticos para disminuir los sesgos en los otorgamientos de incapacidades.
- Revisiones periódicas de las incapacidades prolongadas.
- Revisión, análisis y trámite de denuncias por incapacidades otorgadas a funcionarios de la CCSS, con el propósito de determinar y gestionar la acción administrativa correspondiente.

Otro aspecto destacado es que la Dra. Villalobos Solano ha solicitado, mediante oficio GM-CCEI-0314-2024 del 24 de mayo de 2024, a la Gerencia Administrativa, específicamente al Área de Estructuras Organizacionales, la revisión y análisis de la estructura organizacional de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, según su criterio, a causa de la necesidad de validar y ajustar, según corresponda, las funciones, cargas laborales y recursos humanos necesarios para desarrollar las actividades relacionadas con el proceso de control y otorgamiento de incapacidades.

Ahora bien, durante la sesión de trabajo, la Dra. Villalobos Solano informó que los análisis efectuados sobre el proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad permitieron determinar causas materiales asociadas a la emisión de las incapacidades mencionadas en los apartados anteriores de este documento, de manera que aportó evidencia documental que permite constatar las acciones administrativas llevadas a cabo por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, para solventar esa situación.

Adicionalmente, se aplicó una encuesta a las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, con el propósito de analizar elementos atinentes a sus funciones sustantivas. En ese instrumento se definió una pregunta destinada a conocer la percepción de las DRIPSS respecto al acompañamiento efectuado por la Comisión Central, de manera que esas unidades brindan una calificación de 4.5 (la puntuación máxima es 5), lo cual se considera razonable.

Asimismo, la única oportunidad de mejora señalada por una de las comisiones regionales evaluadora de licencias e incapacidades es la siguiente:

“Porque se deberían realizar una mayor cantidad de Capacitaciones en materia de Cubos Estadísticos de Información. Ya que en la Actualidad es el Reporte de Salida para poder recolectar la Información Estadística en materia de Licencias e Incapacidades”.

Al respecto, es necesario manifestar que la Dra. Villalobos Solano aportó evidencia documental de las capacitaciones realizadas en junio y setiembre 2023, adicionalmente según consta en el calendario de actividades de la comisión central para el año 2024 se identificaron actividades de acompañamiento a las comisiones regionales.

Es importante mencionar que, con los elementos antes citados y la evidencia aportada, esta Auditoría Interna constató que la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades ha realizado análisis periódicos sobre el proceso de otorgamiento. Asimismo, los elementos identificados por este órgano de control y fiscalización están siendo abordados mediante las acciones mencionadas anteriormente, ya que se ha detectado que la mayoría de los eventuales incumplimientos identificados en los puntos 2, 3 y 4 de este documento están asociados a errores materiales en el ingreso de datos en el EDUS y a la calidad de la información.

No obstante, el involucramiento de la Gerencia Médica es de especial importancia para el fortalecimiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, de manera que se garantice la disposición de recurso humano, espacios de trabajo y tiempo efectivo para el desarrollo de sus actividades, de tal manera que se propicie que los análisis efectuados por esos cuerpos colegiados sean considerados como insumos para la definición de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de accesibilidad a los servicios de salud, y del adecuado abordaje y tratamiento de patologías que afectan a la población.

g. De los riesgos identificados por las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades que podrían contravenir a la gestión razonable del otorgamiento de incapacidades por enfermedad.

Como se ha mencionado previamente, esta Auditoría Interna aplicó un instrumento digital con el fin de evaluar la conformación y el funcionamiento de las comisiones regionales y locales. Este formulario digital incluyó preguntas relacionadas con los riesgos que podrían impactar en la gestión adecuada de dichas comisiones.

En virtud de lo anterior, se considera relevante informar a la Administración Activa sobre los aspectos identificados por las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades, según se detalla a continuación:

Comisión Central: Mediante el oficio GM-CCEI-0107-2024 del 26 de febrero de 2024, se indicó lo siguiente:

“En relación con este tema, se aclara que la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades no ha llevado a cabo un proceso formal de identificación de riesgos. No obstante, en 2023 se trasladó al Despacho de la Gerencia Médica y a la Dirección de Sistemas Administrativos el oficio GM-CCEI-0335-2023, en el cual se solicitó formalmente dicho análisis. En las sesiones ordinarias, la Comisión Central ha identificado riesgos relacionados con limitaciones funcionales y administrativas, así como con la falta de recursos humanos”.

Comisiones Regionales: Se señalaron los siguientes aspectos:

- Desconocimiento por parte de los usuarios del marco normativo que regula el proceso de otorgamiento de incapacidades.
- Falta de completitud en la redacción de las notas médicas y desconocimiento de ciertos artículos del reglamento por parte de médicos nuevos.
- Alta rotación del personal que conforma las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades.

Comisiones Locales: Se identificaron los siguientes desafíos:

- Carencia de tiempo, personal e infraestructura para llevar a cabo los procesos y tareas asignados a las Comisiones Locales.
- Aumento en las recomendaciones de incapacidades emitidas por médicos privados, lo que ha generado retrasos en las homologaciones.
- Necesidad de actualización y vigencia del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades.
- Desconocimiento por parte de los especialistas del marco normativo que regula el proceso de otorgamiento de incapacidades.
- Calidad deficiente en la información ingresada por el personal médico al registrar las incapacidades.

La gestión de riesgos impacta directamente en la generación de valor, la gestión estratégica y la gobernanza de los procesos; por lo tanto, es fundamental que las prácticas de gestión de riesgos organizacionales se integren con otros aspectos de la organización, lo cual incluye la alineación de las técnicas de gestión de riesgos con la definición de la estrategia y las actividades de gobernanza, con el propósito de promover la generación de valor en los procesos de otorgamiento de incapacidades.

h. CONSIDERACIONES FINALES.

Con base en el análisis de datos realizado, se constató la existencia de incapacidades por enfermedad que podrían implicar otorgamientos mayores a los avalados por el artículo 30° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud. Es importante destacar el impacto que tienen las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, ya que estas afecciones se posicionan como la principal causa de incapacidad laboral a nivel nacional entre enero de 2019 y diciembre de 2023.

Otro aspecto relevante es el aumento en la cantidad de eventos que generan boletas de reposo temporal, evidenciándose una tendencia al alza a partir del año 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia de COVID-19. Para el año 2023, un periodo postpandemia, se observó que el volumen de incapacidades emitidas se mantiene más alto que las cifras registradas antes de la pandemia (año 2019), lo cual podría explicarse por los cambios en los estilos de vida y laborales propiciados por el COVID-19, donde el aumento del sedentarismo y los problemas de salud mental se intensificaron. Además, es importante señalar el incremento en la masa contributiva, que pasó de 1,550,981 en el 2019 a 1,702,482 en el 2023.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Estas condiciones generan una mayor presión sobre el Sistema de Salud gestionado por la Caja Costarricense de Seguro Social, tanto en la demanda de servicios, como en las erogaciones económicas efectuadas por el pago de subsidios diarios a los asegurados, por ello, es fundamental el adecuado funcionamiento y compromiso de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.

Con el fin de conocer la conformación y funcionamiento de estos componentes funcionales, este órgano de control y fiscalización aplicó una encuesta con la participación de 95 unidades (7 DRIPSS y 88 establecimientos de salud), basada en el “Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades”, versión 01, de noviembre de 2021.

Este procedimiento de auditoría permitió identificar aspectos sujetos de mejora en las comisiones locales evaluadoras de licencias e incapacidades, destacándose que el 55% de los encuestados informó que la conformación de ese componente funcional no está en conformidad con lo estipulado en el instructivo antes mencionado. Además, se evidenció la falta de tiempo semanal para realizar de manera adecuada sus actividades y la carencia de insumos para el desarrollo de sus tareas (Office 365, infraestructura, acceso a cubos de información, talento humano, entre otros), lo cual constituye una limitación para llevar a cabo las actividades asociadas a este cuerpo colegiado. A esto se suma el aumento en la masa cotizante, lo que podría traducirse en un incremento de personas que podrían ser beneficiarias de las incapacidades por enfermedad, aumentando proporcionalmente el volumen de trabajo de estas comisiones.

Esta situación ha provocado que las comisiones locales y regionales se vean superadas por la demanda, es decir, estos componentes funcionales no logran resolver la totalidad de las tareas asociadas a su gestión, propiciando que la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades deba asumir, eventualmente, temas que competen directamente a las comisiones locales y regionales.

El 7 de agosto de 2024, se llevó a cabo una sesión de trabajo con la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Coordinadora de la Comisión Evaluadora de Licencias e Incapacidades, quien aportó evidencia documental de las acciones emprendidas para atender los riesgos identificados en el presente documento; sin embargo, esta comisión solo dispone de 2 plazas a tiempo completo para llevar a cabo actividades de acompañamiento, capacitación, atención de denuncias y gestión táctica del proceso de incapacidades, entre otras tareas solicitadas por la Gerencia Médica.

Es importante destacar el oficio GM-CCEI-0314-2024 del 24 de mayo de 2024, suscrito por la Dra. Villalobos Solano, en el cual solicita al Ing. Sergio Chacón Marín, director de Sistemas Administrativos, el análisis de la estructura administrativa de la comisión central evaluadora de licencias e incapacidades. Asimismo, se menciona la nota GM-CCEI-0152-2024 del 13 de marzo de 2024, en la cual se propone una actualización a los artículos 68 y 69 del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud. Estas acciones son fundamentales para determinar, en primera instancia, si el componente funcional de la comisión central debe ser mejorado y/o fortalecido, y en segunda instancia, para adaptar la normativa a la realidad Institucional en la materia.

Con base en lo anterior, se considera que esa Gerencia Médica, en atención a los riesgos advertidos en este documento, valore la conveniencia de adoptar acciones administrativas como las siguientes, a fin de motivar el fortalecimiento sobre el proceso de otorgamiento de incapacidades por enfermedad:

- a. Análisis detallado del proceso de otorgamiento de incapacidades, la gestión y gobernanza de este, con el propósito de determinar la necesidad de replantear estas actividades institucionales y garantizar que se ajusten a las necesidades y capacidades de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b. Mayor involucramiento por parte de la Gerencia Médica, con el propósito de apoyar la gestión realizada por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- c. Promoción de acciones para garantizar la dotación de recursos e insumos requeridos para el adecuado funcionamiento de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.

- d. Generación de mecanismos de control interno necesarios para garantizar que los directores médicos de los establecimientos, directores de redes integradas para la prestación de servicios de salud, y esa misma gerencia médica, utilicen los informes de incapacidades como un insumo para la definición de estrategias orientadas al abordaje de las principales patologías que derivan en incapacidades de los usuarios.
- e. Análisis de las principales causas de incapacidad en los trabajadores, con el propósito de establecer estrategias focalizadas en las principales patologías y los grupos ocupacionales afectados.

Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría previene y advierte sobre los elementos identificados respecto al otorgamiento de incapacidades por enfermedad, el funcionamiento y la conformación de las comisiones evaluadoras de licencias e incapacidades, con propósito que esa Gerencia Médica considere la conveniencia de ejecutar las acciones administrativas necesarias que permitan garantizar la razonabilidad en el desarrollo de los procesos de otorgamiento de incapacidades por enfermedad, el fortalecimiento de las comisiones locales y regionales, así como el apoyo e involucramiento a las estrategias que se esbozan desde la comisión central.

Finalmente, se recuerda a la Gerencia Médica la responsabilidad de definir, mantener y perfeccionar los mecanismos de control interno, sobre los procesos y actividades cuya responsabilidad recae en esa unidad programática, asimismo, sobre la relevancia que reviste el fortalecimiento de la gobernanza del otorgamiento de incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones realizadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 3 meses** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



Msc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/JGZH/lbc

- C.
- Doctora Tania Jiménez Umaña, directora a.i., hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
 - Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, directora, hospital San Juan de Dios- 2102
 - Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte- 2299.
 - Doctor Albert Vega Méndez, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Sur- 2399.
 - Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499
 - Doctor Randal Álvarez Juárez, director, hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez-2501
 - Doctor Marvin Palma Lostalo, director, hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño -2502
 - Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598
 - Doctor Warner Picado Cambroner, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
 - Doctor Daver Vidal Romero, director, hospital Tony Facio Castro-2601
 - Doctora Joicy Castro Solís, directora, hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla-2701
 - Doctora Carla Alfaro Fajardo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699
 - Doctora Pamela Aguilar Calderón, directora a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.
 - Doctora Karla Solano Durán, directora a.i, Dirección Red de Servicios de Salud- 2906.

Auditoría - 1111

Referencia: ID-122771