



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

**AGO-112-2019**  
**23-09-2019**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar la gestión médica – administrativa del Área de Salud Esparza, en el tema de incapacidades y licencias.

Los resultados de la evaluación permitieron evidenciar en el Área de Salud de Esparza, durante el periodo que abarca del 01 de enero 2018 al 14 de agosto 2019, la existencia de 25 boletas de incapacidad en estado Pendiente “P”, Sin Trámite “S” (en caso de funcionarios institucionales) y Prescrito “R” que carecían de refrendo o autorización para proceder con el trámite de pago correspondiente.

Por otra parte, se evidenciaron debilidades de control en la ejecución de actividades propias de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

Asimismo, en los procesos de otorgamiento y autorización de licencias e incapacidades, se determinaron incumplimientos de la norma que rige dicha materia.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización formuló cinco recomendaciones, dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central y la Dirección Médica del Área de Salud Esparza, para que subsanen las debilidades y riesgos señalados.



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

AGO-112-2019  
23-09-2019

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA GESTIÓN DEL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD ESPARZA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión médica-administrativa desarrollada en el Área de Salud Esparza en materia de incapacidades.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los mecanismos establecidos para el asignación, control y resguardo de los talonarios y boletas de incapacidades.
- Verificar las funciones que realiza la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, según el marco normativo que la regula.
- Determinar los mecanismos de control establecidos por la Dirección Médica y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, para supervisar el cumplimiento normativo que rige dicha materia.

#### ALCANCE

El estudio contempla la revisión y análisis de los mecanismos de control establecidos en el Área de Salud Esparza, para el asignación, control y resguardo de los talonarios y boletas de incapacidades; además, verificar las funciones que realiza la Dirección Médica y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, para supervisar el cumplimiento normativo que rige dicha materia. Lo anterior, durante el periodo del 01 enero 2018 al 14 de agosto 2019, ampliándose en aquellos aspectos que se consideraron necesarios. Es importante señalar que para dicha evaluación únicamente se revisaron aquellas incapacidades y licencias otorgadas de forma física (boleta de incapacidad) y no por medio digital (EDUS).



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

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

## METODOLOGÍA

- Entrevista a la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, Directora Médica, Área de Salud Esparza.
- Entrevista y solicitud de información a la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza.
- Solicitud de información a:
  - ✓ Dr. Alexis Francisco Muñoz Leitón, Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.
  - ✓ Sra. Laura Marcela Soza Ortiz, Secretaria Dirección Médica y encarga del control y resguardo de los talonarios de incapacidades en el Área de Salud de Esparza.
- Revisión de los informes mensuales y trimestrales generados, así como el libro de actas de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades.
- Revisión del libro de actas donde se registra la asignación de talonarios de incapacidades al personal médico.
- Consultas al:
  - ✓ Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP).
  - ✓ Base datos y Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI).
  - ✓ Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control de Interno, julio 2002.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, mayo 2011.
- Manual de procedimientos para el registro, control y pago de incapacidades, julio 2012.
- Normas de Control Interno para el sector público, febrero 2009.



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

## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE INCAPACIDADES OTORGADAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO “PENDIENTE”, “SIN TRÁMITE” Y “PRESCRITAS”.

En revisión efectuada en el Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), se determinó, durante el periodo que abarca del 01 de enero 2018 al 14 de agosto 2019, la existencia de 25 boletas de incapacidad en estado Pendiente “P”, Sin Trámite “S” (en caso de funcionarios institucionales) y Prescrito “R” que carecían de refrendo o autorización para proceder con el trámite de pago correspondiente, según se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**Incapacidades en estado “Sin trámite”, “Pendiente”**  
**y “Prescrito” en el Área de Salud Esparza**  
**Del 01 de enero 2018 al 14 de agosto 2019**

BOLETA INCAPACIDAD	ESTADO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DÍAS	PATRONO
2129860Z	S	20/01/18	21/01/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
2259722Z	S	22/02/18	23/02/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
2877456Z	P	23/02/18	24/02/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
2436844Z	S	29/05/18	30/05/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3591202Z	S	03/07/18	03/07/18	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3591203Z	S	09/07/18	09/07/18	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3473202Z	S	03/09/18	04/09/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3642608Z	S	21/11/18	21/11/18	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



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

BOLETA INCAPACIDAD	ESTADO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DÍAS	PATRONO
3642885Z	P	02/12/18	01/01/19	31	SOLUCIONES VEHICULOS & PROPIEDADES SVP SOCIEDAD ANONIMA
A00255218000002	S	10/12/18	10/12/18	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3938015Z	P	17/12/18	23/01/19	38	ROY ANTONIO SANCHEZ COTO
3938138Z	S	18/12/18	27/01/19	41	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255218000131	R	20/12/18	21/12/18	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219000988	S	28/03/19	28/03/19	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3938498Z	P	11/06/19	16/06/19	6	ROLANDO MAYORGA CHAVARRIA
A00255219002032	S	12/06/19	13/06/19	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219002198	S	24/06/19	25/06/19	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3642846Z	S	28/06/19	12/07/19	15	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A25520919000158	S	05/07/19	06/07/19	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3773130Z	S	08/07/19	12/07/19	5	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219002672	S	29/07/19	30/07/19	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219002677	S	29/07/19	29/07/19	1	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219002683	S	30/07/19	01/08/19	3	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A25520819000202	S	30/07/19	01/08/19	3	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A00255219002708	S	31/07/19	01/08/19	2	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Fuente: Consulta Bases de Datos Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI).

Es importante señalar que, las incapacidades iguales o inferiores a tres días, indicadas en el cuadro anterior, corresponden a boletas otorgadas a funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Manual de procedimientos para el registro, control y pago de incapacidades, dispone:

Artículo 15, de las obligaciones de las oficinas de incapacidades:

*“Las Oficinas de Incapacidades, Registros Médicos o la Oficina designada por la Dirección, tienen como obligaciones fundamentales, entre otras (...)*

*Señalar claramente las responsabilidades que conllevan los trámites, de forma que puedan lograrse efectivos controles en el manejo de los documentos.*

*Coordinar con las autoridades del centro de salud para que la emisión de las incapacidades y licencias, cumplan con las normas dictadas.*

*Verificar que las constancias de incapacidad, que requieren del aval de la Dirección Médica o de los titulares subordinados, cumplan este requisito”.*



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

Artículo 21, sobre la revisión de los registros:

*“Para que pueda quedar disponible para su pago, toda incapacidad después de registrada requiere el refrendo de una persona distinta a la que realizó dicho registro (...)”.*

Artículo 27, de la autorización de pagos:

*“Una vez realizado el cálculo para el pago, la documentación justificante recibida, se traslada a la persona que refrenda y autoriza, quien debe tomar en cuenta los siguientes aspectos antes de dar el visto bueno:*

*Que la documentación para realizar el pago sea la pertinente.*

*Que los números de constancia para el cobro de subsidios y la constancia de incapacidad o licencia registrada sean coincidentes.*

*Que los datos registrados coincidan con los de los documentos aportados.*

*Que los salarios o subsidios considerados sean los correctos.*

*Que el subsidio corresponda según el riesgo (Enf., Mat., Fase Terminal, Accidente de Tránsito)*

*Que el trabajador no esté cesante.*

*Concluido el análisis señalado, si el pago es procedente, se da la orden en el sistema para que proceda con el depósito a la cuenta cliente correspondiente del asegurado (...)”.*

En consulta efectuada a la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, Directora Médica del Área de Salud Esparza, respecto a los controles implementados con el fin de velar que las constancias de incapacidad, que requieren del aval de la Dirección Médica o de los titulares subordinados, cumplan este requisito de refrendo en el RCPI, indicó:

*“Tanto la encargada de Incapacidades de Estadística como la coordinadora la comisión me informan cuando están listas y pendientes de aval en RCPI”.*

La condición evidenciada, podría presentarse por una inoportuna revisión de las órdenes pendientes de refrendo en el centro Médico, debilidades en el proceso de pago y rebajo de incapacidades a funcionarios, así como una extemporánea revisión de los casos que han prescrito.

Esta situación podría generar un pago inoportuno de incapacidades a funcionarios y población asegurada en general, pero también, una boleta de incapacidad corresponde a una orden de pago, que, al estar activa a nivel de sistema, pueden representar un riesgo para la institución o al patrono, por eventuales desembolsos irregulares o como justificante de una ausencia laboral.



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

## 2. DE LA COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DE LICENCIAS E INCAPACIDADES

Se evidenciaron debilidades de control en la supervisión y ejecución de actividades propias de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades en el Área de Salud Esparza, según se detalla a continuación:

### 2.1 De las supervisiones efectuadas a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades

Se determinó que, en los periodos 2017 y 2018 la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades únicamente realizó una supervisión a la Comisión Local del Área de Salud Esparza; ésta se efectuó en forma de autoevaluación, donde el instrumento fue remitido por correo electrónico institucional y una vez lleno, fue devuelto por ese mismo medio al nivel regional. De dicha autoevaluación no se generó ninguna recomendación para su posterior cumplimiento.

Para el periodo 2019, se establece una supervisión efectuada por la comisión regional el 23 de abril.

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, establece:

*“Artículo 96°. Control del otorgamiento de incapacidades y licencias.*

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

*Artículo 97°. De las evaluaciones periódicas a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades.*

*Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán realizar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin (...).”*

En circular GM-CCEI-4645-2019 del 05 de abril 2019, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, instruyó al Director de Red de Servicios de Salud y los Directores Regionales de Servicios de Salud, Directores de Hospitales y Centros Especializados, Directores Áreas de Salud, Coordinadores Regionales y Locales, así como a la Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, lo siguiente:



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

*“Este Despacho, en acatamiento a lo manifestado por el Ente Auditor en Oficio 8241 de fecha 11 de diciembre de 2018, suscrito por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno a.i. referente a los hallazgos del informe de Auditoría ASS-146-2018 (Informe de carácter especial referente a la gestión institucional efectuada sobre el proceso de otorgamiento de incapacidades), así como los hallazgos relativos a la falta de control y de análisis de las tendencias en el otorgamiento de incapacidades los cuales se citan en los informes ASF-411-2015, ASF-026-2015 y ASF-258-2018; junto con lo regulado en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud; y habiéndose realizado el día 3 de abril de 2019 la capacitación correspondiente a las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, procede a oficializar el uso de la herramienta “Instrumento de evaluación del proceso de otorgamiento, registro y control de incapacidades y licencias”, cuyo utilización se instruye con carácter “obligatorio”, a partir de la presente.*

*Dicho instrumento, fue desarrollado por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, y posterior a revisión y análisis por parte de la Comisión Central, se le realizaron los ajustes correspondientes para su utilización a nivel nacional. Anexo al instrumento, se aporta hoja Excel para el registro de las boletas de incapacidad y los expedientes que se analizan como muestra, durante las evaluaciones.*

*Aprovecho para hacer recordatorio del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, mismo que indica para lo que interesa:*

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

*“Artículo 97°. —De las evaluaciones periódicas a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades: Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán realizar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin. La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe efectuar al menos una evaluación semestral a las Comisiones Regionales y Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades de Hospitales Nacionales y Especializados (...).”*



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

Mediante consulta efectuada a la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, respecto a la evaluación realizada por la comisión regional, señaló:

*“El año pasado no se efectuó ninguna evaluación por la Comisión Regional, se había planteado una fecha inicial, pero se tuvo que cancelar la visita, posteriormente se generó lo de la huelga y ya ellos no pudieron venir ese año”.*

En relación con lo anterior, el Dr. Alexis Francisco Muñoz Leitón, en ese momento Coordinador de la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, había indicado:

*“(…) Debido a que la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades no disponía de un instrumento oficial 2017 para supervisar las comisiones locales, esta Comisión Regional elaboro el cuestionario o monitoreo que se adjunta para proceder a darle seguimiento a nuestras comisiones locales a lo interno de esta región (ya que no se contaba con un instrumento de supervisión como tal).*

*(…) En el transcurso del año 2017, la Comisión Regional Evaluadora de incapacidades realizo dos talleres con la Dra. Liza M Vásquez U. Coordinadora CCEI-CCSS en esta Dirección Regional, en las cuales se aclaraban dudas y se actualizaban conocimientos en esta temática.*

*Con la Dra. Vásquez Umaña se discutían casos específicos de las Áreas de Salud y Hospitales de la región:*

*Año 2017:*

*Taller Regional de Incapacidades y Licencias 06 de junio 2017*

*Taller Regional de Incapacidades y Licencias 29 de noviembre 2017*

*Se dispone de un chat de comisiones locales y regionales en WhatsApp a través del cual se da asesoría y en la eventualidad de que el nivel regional no lo pueda aclarar o resolver se eleva la consulta al nivel central, de igual forma la Dra. Vásquez U. Coordinadora CCEI-CCSS dada su enorme disponibilidad atiende las consultas que le realicen del nivel local y si se responden a través de la web institucional, se envía copia del correo respectivo a esta Dirección Regional, de ahí que la comunicación siempre es fluida, constante y oportuna en los tres niveles (local, regional y central)”.*

Asimismo, respecto a los mecanismos de control implementados por la Dirección Médica con el fin de supervisar las funciones que efectúa la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, señaló:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*“La función esencial de esta Dirección en este tema es que los recursos financieros institucionales destinados a incapacidades y licencias sean usados de manera responsable por los médicos tratantes y por la comisión local. En ese sentido revisamos los informes mensuales, trimestrales y anuales, así como los trámites de SOA, documentos de homologación de recomendación de incapacidades, expedientes de fase terminal, de cuidado de menor o de persona gravemente enferma. Los elementos de forma también coadyuvan al proceso y ahora es automatizado por lo que ha evolucionado mucho en cuanto al registro para minimizar riesgos. Hay herramientas informáticas disponibles actualmente para generar información, sin embargo, la capacitación debe ser más profunda para sacar el mayor provecho de todas las funcionalidades que tiene”.*

La situación anteriormente señalada, podría estarse generando por la ausencia de una supervisión periódica a las funciones desarrolladas por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, así como la carencia de mecanismos de control efectivos con el fin de analizar el comportamiento del otorgamiento de licencias e incapacidades, el impacto financiero y establecer estrategias para su racionalización y control.

La falta de una supervisión constante de los procesos efectuados por las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades imposibilita a los niveles superiores, ejercer un mayor monitoreo, acerca de cualquier desviación en los procedimientos de control interno, o conductas que conlleven al incumplimiento de requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de ese subsidio, y que podrían afectar el interés o patrimonio institucional.

## **2.2 Respecto a los datos registrados en el libro de actas de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.**

Se determinaron debilidades de control, en relación con el libro de actas donde se deben de anotar todos los casos que fueron sometidos a consideración por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, según se detalla a continuación:

- Se observan registros donde se indicó la participación de dos miembros de la Comisión, sin embargo, solo se consigna la firma de uno de ellos (folios 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15,16 y 17).
- Se establecen registros donde se indica la ejecución de reuniones o la elaboración de los informes mensuales y trimestrales dirigidos a la Comisión Regional, Central y a la Dirección Médica del Área de Salud Esparza. Sin embargo, no se observan anotaciones respecto al análisis o revisión de casos específicos por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, así como los resultados obtenidos para respaldar su decisión final (folios 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15,16 y 17).



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

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, establece:

*“Artículo 96°. Control del otorgamiento de incapacidades y licencias.*

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

*Artículo 97°. De las evaluaciones periódicas a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades.*

*Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán realizar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin (...).”*

Respecto a los datos registrados en los libros de actas y las reuniones efectuadas por la comisión local, la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, indicó:

*“Generalmente lo que registramos es el informe mensual y trimestral, donde se indica cuantas fueron las incapacidades otorgadas en el mes, las clasificaciones (enfermedad, SOA, licencias de maternidad y especiales), los médicos que más dan incapacidad, los diagnósticos más comunes y la razón del otorgamiento de las incapacidades por ese médico.*

*(...) Una vez al mes, generalmente el día que se hace el informe; normalmente solo la Dra. Acuña y yo somos las que nos reunimos, esto por motivo de tiempo y disponibilidad de los compañeros, no siempre podemos de disponer de todos los miembros para realizar una reunión de una o dos horas.*

*Actualmente con el EDUS las incapacidades que requieren de aprobación por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades se mantienen en un estado de pendientes hasta que yo las revise y les dé el visto bueno para continuar con el trámite respectivo, por disponibilidad y tiempo de los otros miembros en la mayoría de los casos yo soy la que reviso y autorizo las incapacidades; en el Área de Salud solamente yo y la Dra. Yessika Acuña Castro tenemos el perfil para aprobar incapacidades.*



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

*Hay algunos casos que yo comento en las sesiones médicas con el fin de emitir un criterio en conjunto y que ellos se enteren cuales pacientes ya tienen periodos largos de incapacidades”.*

Asimismo, respecto a los mecanismos de control implementados por la Dirección Médica con el fin de supervisar las funciones que efectúa la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, señaló:

*“La función esencial de esta Dirección en este tema es que los recursos financieros institucionales destinados a incapacidades y licencias sean usados de manera responsable por los médicos tratantes y por la comisión local. En ese sentido revisamos los informes mensuales, trimestrales y anuales, así como los trámites de SOA, documentos de homologación de recomendación de incapacidades, expedientes de fase terminal, de cuidado de menor o de persona gravemente enferma. Los elementos de forma también coadyuvan al proceso y ahora es automatizado por lo que ha evolucionado mucho en cuanto al registro para minimizar riesgos. Hay herramientas informáticas disponibles actualmente para generar información, sin embargo, la capacitación debe ser más profunda para sacar el mayor provecho de todas las funcionalidades que tiene”.*

La situación anteriormente señalada, podría estarse generando por un desconocimiento de la norma, así como una falta de estandarización y capacitación, a nivel institucional, respecto a la calidad, suficiencia y conformación de los registros que se consignan en los libros de actas de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.

Esta falta de estandarización o insuficiencia en la información registrada en los citados libros de actas genera confusión, limita la oportuna identificación de los casos y dificulta el poder establecer de manera real las gestiones o análisis efectuados por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, con el fin de emitir un criterio o autorización.

### **2.3 Sobre los informes de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades**

Se constató que, los informes mensuales, trimestrales y anuales efectuados por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, se limitan a explicar en prosa los datos reflejados en cada uno de los indicadores y cuadros, careciendo dicha documentación de un planteamiento donde se establezcan, en conjunto con la Dirección Médica, estrategias orientadas a la prevención y al abordaje de los diagnósticos más frecuentes, así como al establecimiento de los mecanismos de control pertinentes.



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

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, establece:

*“Artículo 98°. —De los informes mensuales*

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

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

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

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

- a. Nombre del paciente.*
- b. Número de identificación.*
- c. Edad cumplida en años.*
- d. Cantidad de días otorgados.*
- e. Centro de atención que otorga la incapacidad.*
- f. Centro de adscripción.*
- g. Nombre del profesional que otorga la incapacidad.*
- h. Diagnóstico*
- i. Condición actual del paciente.*
- j. Pronóstico del paciente*
- k. Agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales.*
- l. Qué le falta al paciente para cumplir lo anterior.*
- m. Justificación del porqué aún se encuentra incapacitado en un nivel inferior.*
- n. Aplicación del artículo 52° de este Reglamento.*
- o. Si el paciente se encuentra en lista de espera.*
- p. Si el paciente fue valorado por la Comisión Calificadora de Invalidez.*
- q. Hasta cuándo está incapacitado el paciente”.*



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

*“Artículo 99°. —De los informes trimestrales*

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

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

En circular GM-CCEI-2409-2019 del 22 de febrero de 2019, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General con recargo de Gerencia Médica, instruyó al Director de Red de Servicios de Salud y los Directores Regionales de Servicios de Salud, Directores de Hospitales y Centros Especializados, Directores Áreas de Salud, Coordinadores Regionales y Locales, así como a la Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, lo siguiente:

*“(...) Este Despacho, en acatamiento a lo manifestado por el Ente Auditor en Oficio 8241 de fecha 11 de diciembre de 2018, suscrito por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno a.i. referente a los hallazgos del informe de Auditoría ASS-146-2018 (Informe de carácter especial referente a la gestión institucional efectuada sobre el proceso de otorgamiento de incapacidades), así como los hallazgos relativos a la falta de control y de análisis de las tendencias en el otorgamiento de incapacidades los cuales se citan en los informes ASF-411-2015, ASF-026-2015 y ASF-258-2018, instruye sobre el cumplimiento de lo normado en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (...) Dichos informes deben contener como mínimo, el análisis de los indicadores señalados en la guía correspondiente que se adjunta en archivo PDF, misma que fue realizada por la Comisión Central con la colaboración de las Comisiones Regionales, y socializada en febrero de 2018; sin detrimento de que dicha guía se modifique en el futuro, lo cual se les notificará oportunamente.*

*Los informes mencionados, deben analizar tanto a la población general, como a los funcionarios (por separado), de manera tal que **la información obtenida se pueda utilizar como insumo para la elaboración de estrategias orientadas a la prevención y al abordaje de los diagnósticos más frecuentes, así como al establecimiento de los***



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

**mecanismos de control pertinentes, estrategias y mecanismos que deben de incluirse como parte del informe (...)**". El subrayado no corresponde al texto original.

Respecto a la realización de planes de mejora y medidas correctivas basadas en los datos reflejados en los informes (mensuales, trimestrales y anuales), emitidos por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, la Dra. Rebeca Cortés Solís, indicó:

*"Sí, en los informes se ve".*

En relación con lo anterior la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, Directora Médica del Área de Salud Esparza, señaló:

*"Los informes de incapacidades permiten identificar tendencias, lo que se evidencia en esta unidad más que vicios de mal uso del recurso de incapacidades por enfermedad, son tendencias estacionales de enfermedades transmisibles que tiene picos de incidencia en ciertos momentos del año y la variabilidad en la práctica médica, que es ciencia y arte a la vez, por lo que debe evaluarse con amplitud de criterio el acto médico y la decisión de emitir una incapacidad dentro de ese acto. El trabajo más arduo que me compete como Directora en los temas de incapacidades en realidad tiene que ver con lo que nos corresponde coordinar otros establecimientos de la red de servicios como el Hospital Monseñor Sanabria para el cumplimiento de las responsabilidades según nivel de atención a fin de no dejar a los usuarios en un limbo burocrático, así como con el INS y los consultorios de medicina de empresa, en parte por la falta de cultura de seguros en la mayoría de los médicos de la CCSS en relación a los médicos de medicina de empresa y del INS".*

No obstante, en revisión documental efectuada por esta auditoría, se determinó, la carencia de información donde se establezcan, en conjunto con la Dirección Médica, estrategias orientadas a la prevención y abordaje de los diagnósticos más frecuentes.

Lo evidenciado obedece a debilidades del sistema de control interno implementado por la Dirección Médica, así como a un incumplimiento del marco normativo que regula las funciones y deberes de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades.

La carencia de información donde se establezcan cuáles serán las estrategias y mecanismos de control para la prevención y abordaje de los diagnósticos de incapacidades más frecuentes, podría repercutir negativamente en el uso eficiente y eficaz de los recursos, así como en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.



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

### 3. DEL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS E INCAPACIDADES

De la revisión de las licencias e incapacidades otorgadas en el Área de Salud Esparza, durante el periodo de evaluación, se determinó las siguientes debilidades de control:

#### 3.1 DE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS EN CONSULTA EXTERNA:

En revisión efectuada por esta auditoría, se determinó que los días otorgados en las incapacidades 3642637Z y 3938037Z no corresponden a los periodos establecidos en la normativa, según patología; asimismo, para la incapacidad 3473525Z no se logró determinar el registro de una consulta médica en el EDUS o el expediente clínico del paciente, según se detalla a continuación:

**Cuadro 2**  
**Incapacidades otorgadas en el**  
**Servicio de Consulta Externa**  
**Área de Salud Esparza**

FECHA ATENCIÓN	NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN BOLETA	CÓDIGO MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
1/10/2018	3473525Z	603860112	1/10/2018	30/10/2018	30	OTROS TRANSTORNOS DE LOS MENISCOS	SI	7572	NO SE INDICA CONSULTA MEDICA EN EL EDUS O EN EL EXPEDIENTE FÍSICO DEL PACIENTE PARA EL 1-10-18.
19/11/2018	3642637Z	601110507	19/11/2018	30/11/2018	12	LINFANGITIS - ADENOPATIA INGUINAL	NO	15752	NO CORRESPONDE DÍAS OTORGADOS CON RESPECTO A PATOLOGÍA INDICADA EN EL REGLAMENTO. FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS HASTA 10 DÍAS.
24/12/2018	3938037Z	203210009	24/12/2018	2/1/2019	10	ULCERA MIEMBRO INFERIOR	NO	180489	NO CORRESPONDE DÍAS OTORGADOS CON RESPECTO A PATOLOGÍA INDICADA EN EL REGLAMENTO TRAUMATISMOS SUPERFICIALES O INFECCIONES DE PIEL HASTA 8 DÍAS.

**Fuente:** Sistema de Registros Control y Pago de Incapacidades; Revisión de incapacidades efectuada con la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza.

En el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, se indica:

**Artículo 6°. —De la formalidad del otorgamiento y trámite de una licencia o incapacidad.**



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

*El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia por maternidad o fase terminal constituye un acto formal, que debe ser el resultado de un acto médico u odontológico, durante el horario en que el profesional en medicina y odontología de la Caja, de Proveedores Externos de Servicios de Salud o el médico de empresa se encuentra contratado, facultado legalmente para extenderla y con la presencia del asegurado (a) activo (a), con excepción de lo estipulado en el capítulo XIII de este reglamento; **acto formal que debe quedar debidamente registrado en el expediente de salud o en la hoja de atención de urgencias de la unidad que otorga la incapacidad o licencia.** En caso de recomendaciones de incapacidades dicho acto debe ser también producto de un acto médico, el cual debe quedar debidamente registrado en un expediente clínico (...)*

**Artículo 27°. —De las autorizaciones de licencias e incapacidades.**

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

**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 activo (a) o en la hoja de atención de urgencias, de acuerdo al artículo 26° de este Reglamento (...)*

*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:*

*(...)*

- 14. Flebitis y tromboflebitis..... hasta 10 (diez).*
- 15. Traumatismos superficiales..... hasta 8 (ocho).*

*(...) 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,*



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

*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 36º. —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 81º de este Reglamento, de aseguradoras en caso de accidentes de tránsito (...) 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 30º, 31º, 34º y 35º de este Reglamento, deberá justificarlo ante su jefatura inmediata, en función de:*

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



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

*f. Medicina basada en la evidencia que demuestre que el paciente requiere más días de lo estandarizado o recomendado(...). El subrayado no corresponde al original*

### 3.2 DE LAS INCAPACIDADES MAYORES DE 3 DÍAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

En revisión de dieciocho incapacidades, con periodos mayores a tres días, otorgadas en el Servicios de Urgencias del Área de Salud Esparza, se determinó que, siete de éstas carecen de la firma correspondiente al “V° B° Director Médico o Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades”, según se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3**  
**Incapacidades otorgadas en el Servicio de Urgencias**  
**por periodos mayores a tres días.**  
**Área de Salud Esparza**

FECHA ATENCIÓN	NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN BOLETA	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
2/5/2018	2752001Z	603750780	2/5/2018	11/5/2018	10	FALSO TRABAJO PARTO	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, PACIENTE NO ADSCRITO AL AREA DE SALUD, EN EDUS SE INDICA CASO COMENTADO CON LA DRA. BONILLA. FECHA DE ATENCIÓN 2-5-18.
14/5/2018	2436245Z	109980627	14/5/2018	18/5/2018	5	CONJUTIVITIS VIRAL	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 14-5-18.
25/6/2018	2752625Z	604070091	25/6/2018	28/6/2018	4	CONJUTIVITIS VIRAL	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 25-6-18.
9/7/2018	2752919Z	602630448	9/7/2018	12/7/2018	4	CONJUTIVITIS VIRAL	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 9-7-18.
20/8/2018	3591619Z	107890793	20/8/2018	24/8/2018	5	CONJUTIVITIS VIRAL	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 20-8-18.





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

FECHA ATENCIÓN	NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN BOLETA	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
9/10/2018	3473759Z	603710748	9/10/2018	15/10/2018	7	HERIDA MANO DERECHA	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. NO SE INDICA INCAPACIDAD EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 9-10-18.
25/10/2018	3642050Z	604200181	25/10/2018	29/10/2018	5	SECUELAS DE LUXACIÓN, TORCEDURA Y ESGUINCE DE MIEMBRO INFERIOR	NO	SE OBSERVA ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO SE INDICA NINGUNA OBSERVACIÓN O AUTORIZACIÓN EN EDUS. FECHA DE ATENCIÓN 25-10-18.

**Fuente:** Sistema de Registros Control y Pago de Incapacidades; Revisión de incapacidades efectuada con la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza.

En el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, se indica:

**“Artículo 27°. —De las autorizaciones de licencias e incapacidades.**

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

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

*(...) 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 (...)*

**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*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*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”.*

Es importante señalar que, si bien es cierto, en el artículo 39° del Reglamento de Incapacidades y Licencias se indican algunas excepciones de las disposiciones señaladas en el artículo 38°, respecto al otorgamiento de tres días de incapacidad como periodo máximo en el servicio de urgencias; también, en el citado artículo, se establece que dichas incapacidades deben quedar debidamente justificadas en la hoja de atención de urgencias y disponer de la autorización de la jefatura inmediata.

### 3.4 DE LAS RECOMENDACIONES DE INCAPACIDAD POR TERCEROS:

Se determinaron diecinueve incapacidades, con periodos mayores a tres días, cuyo otorgamiento se fundamentó en recomendaciones efectuadas por terceros, debido a la realización de procedimientos médico – quirúrgicos o cirugías (ambulatorias); sin embargo, dichas boletas carecen de un análisis o aprobación por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud Esparza (ver cuadro 4).

**Cuadro 4**  
**Incapacidades otorgadas con fundamento**  
**en recomendaciones de incapacidad por terceros**  
**Área de Salud Esparza**

NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
2259707Z	113680982	11/1/2018	25/1/2018	15	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	REBECA CORTES SOLIS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
2259371Z	711700101360	22/2/2018	8/3/2018	15	CIRUGIA POSTOPERATORIO	YESIKA ACUÑA CASTRO	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>



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

NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
2877071Z	711700101360	7/2/2018	21/2/2018	15	RESECCIÓN PTERIGION	YESIKA ACUÑA CASTRO	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
2436843Z	114330749	28/5/2018	26/6/2018	30	NODULOS DE LAS CUERDAS COCALES	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
2752395Z	603240545	12/6/2018	11/7/2018	30	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
2752756Z	204720032	19/6/2018	3/7/2018	15	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3591206Z	603240545	13/7/2018	11/8/2018	30	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3591381Z	601300108	25/7/2018	7/8/2018	14	CIRUGIA OJO IZQ POR CATARATA	GUILLERMO QUIROS ALLÚE	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO.
3591530Z	602920047	1/8/2018	15/8/2018	15	FISTOLA ANORRECTAL	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3591540Z	602920047	16/8/2018	30/8/2018	15	FISTOLA ANORRECTAL	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>





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

NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
3591793Z	602970016	20/8/2018	24/8/2018	5	CIRUGIA UÑA ONCOCRIPTOSIS	YESIKA ACUÑA CASTRO	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3473051Z	110570332	27/8/2018	23/9/2018	28	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3473065Z	603930802	3/9/2018	17/9/2018	15	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3473062Z	602970016	4/9/2018	14/9/2018	11	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO UÑA ENCARNADA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3473513Z	603930802	18/9/2018	2/10/2018	15	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3473724Z	108700695	12/10/2018	26/10/2018	15	OTRAS COLELITIASIS	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3938148Z	105890452	13/10/2018	1/11/2018	20	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE REALIZA INCAPACIDAD EN MEDICINA GENERAL, SE OBSERVA INDICACIÓN EN EL EDUS DONDE SE DETALLA CONSULTA REALIZADA A CORDINADORA NACIONAL DE INCAPACIDADES PARA PROCEDER, LA CUAL INDICA QUE SE PODIA PROCEDER CON DICHA INCAPACIDAD. <b>PENDIENTE IMPRESIÓN CORREO DE CONSULTA.</b>



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

NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
3642273Z	602670671	16/11/2018	15/12/2018	30	CUIDADO POSTERIOR A CIRUGIA	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>
3642680Z	601510772	22/11/2018	6/12/2018	15	GRANULOMA ARTINICO L575	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO. <b>SE INDICA QUE ESTA PENDIENTE CONSULTA A LA COMISIÓN NACIONAL REFERENTA A INCAPACIDADES DE MEDICINA MIXTA POR CIRUGIA.</b>

**Fuente:** Sistema de Registros Control y Pago de Incapacidades; Revisión de incapacidades efectuada con la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza.

Por otra parte, se establecieron tres incapacidades basadas en recomendaciones por terceros, con periodos mayores a tres días, donde el paciente no fue valorado en servicio de medicina general del centro médico de adscripción; estos casos no fueron analizados y aprobados por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud Esparza (ver cuadro 5).

**Cuadro 5**  
**Incapacidades otorgadas con fundamento**  
**en recomendaciones de incapacidad por terceros**  
**Área de Salud Esparza**

NÚM. INCAPACIDAD	CÉDULA ASEGURADO	INICIO	FINAL	NÚM. DÍAS	DIAGNOSTICO	MÉDICO	OBSERVACIONES DE LA REVISIÓN
2877651Z	603580669	1/3/2018	15/3/2018	15	AMENAZA PARTO PREMATURO	YESIKA ACUÑA CASTRO	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO.
2752323Z	112450079	9/6/2018	17/6/2018	9	SANGRADO UTERINO ANORMAL	YESIKA ACUÑA CASTRO	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO.
3642697Z	603300209	3/12/2018	13/12/2018	11	AMENAZA DE ABORTO	REBECA CORTÉS SOLÍS	SE EFECTUAN ANOTACIONES EN EL EDUS, NO SE REALIZA VALORACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE, SE OTORGA INCAPACIDAD CON BASE A DICTAMEN MÉDICO PRIVADO.

**Fuente:** Sistema de Registros Control y Pago de Incapacidades; Revisión de incapacidades efectuada con la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza.



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

Es importante señalar, que en la revisión del libro de actas donde se deben de anotar todos los casos que fueron sometidos a consideración por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, se establece únicamente el registro de reuniones y la elaboración de los informes mensuales y trimestrales dirigidos a la Comisión Regional, Central y a la Dirección Médica del Área de Salud Esparza; no se detalla la ejecución de ningún análisis o decisión efectuada por los miembros de la comisión.

En el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, se indica:

***“Artículo 27°. —De las autorizaciones de licencias e incapacidades.***

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

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

*(...)*

***b. 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.***

***c. 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***



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

***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.**

*d. 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 (...)*

### **CAPITULO XIII**

#### **De las incapacidades retroactivas y prospectivas**

***(...) Artículo 87°. —De las recomendaciones de incapacidades retroactivas extendidas en centros médicos privados.***

**Tratándose de hospitalización en centros médicos privados, podrá extenderse la incapacidad por la totalidad de los días recomendados, siempre y cuando se ajuste a los días estándar por patología definidos por la Gerencia Médica, incluido el internamiento y los días de reposo posteriores.**

*Las recomendaciones de días de incapacidad que se generen, producto de internamientos en centros médicos privados, incluyen los períodos recomendados por las posibles complicaciones de los internamientos, atendidos en la consulta externa privada.*

**Además de lo anterior, se incluye los procedimientos médico-quirúrgicos ambulatorios y cirugías ambulatorias que se le brinden al paciente, en forma privada y que generen recomendación retroactiva de días de incapacidad.**

**Dichas recomendaciones deben ser presentadas ante la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del centro de adscripción del asegurado (a) activo, en los formularios oficiales, establecidos por los colegios profesionales de médicos y**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*odontólogos, en un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles, a partir de la fecha de emisión, **para su aprobación, modificación o denegatoria.***

*En todo caso la Comisión Local queda facultada para aplicar lo dispuesto en el artículo 83º de este reglamento (...). Lo subrayado no es parte del original.*

El 22 de mayo 2019, mediante correo electrónico institucional, la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Área de Salud Esparza, le efectuó a la Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Coordinadora de la Comisión Central, lo siguiente:

*"(...) quería saber si usted me pudiera aclarar una duda respecto a las recomendaciones de incapacidad de medicina mixta cuando son por cirugía, mi duda al respecto es si por ser cirugías se puede otorgar los días que recomienda el médico tratante o bien si no fuese así, el proceder correcto para realizar dicha recomendación ya que mi criterio la mayoría son casos que necesitan más de tres días para su recuperación, qué nos podría recomendar para ayudar al paciente y no se tenga que presentar nuevamente para una nueva valoración para la continuación de la incapacidad".*

Al respecto, el 22 de mayo 2019, la Dra. Ana Lorena Mora Carrión, respondió:

*"Para lo que interesa, el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, indica:*

**Artículo 87°. —De las recomendaciones de incapacidades retroactivas extendidas en centros médicos privados.**

*Tratándose de hospitalización en centros médicos privados, podrá extenderse la incapacidad por la totalidad de los días recomendados, siempre y cuando se ajuste a los días estándar por patología definidos por la Gerencia Médica, incluido el internamiento y los días de reposo posteriores.*

*Las recomendaciones de días de incapacidad que se generen, producto de internamientos en centros médicos privados, incluyen los períodos recomendados por las posibles complicaciones de los internamientos, atendidos en la consulta externa privada.*

*Además de lo anterior, se incluye los procedimientos médico-quirúrgicos ambulatorios y cirugías ambulatorias que se le brinden al paciente, en forma privada y que generen recomendación retroactiva de días de incapacidad.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*Dichas recomendaciones deben ser presentadas ante la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del centro de adscripción del asegurado (a) activo, en los formularios oficiales, establecidos por los colegios profesionales de médicos y odontólogos, en un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles, a partir de la fecha de emisión, para su aprobación, modificación o denegatoria.*

*En todo caso la Comisión Local queda facultada para aplicar lo dispuesto en el artículo 83º de este reglamento.*

*Visto lo anterior, la respuesta es Sí; sin embargo, esto no quita que ante la duda pueda citarse al usuario para ser valorado en nuevo acto médico”.*

Mediante entrevista efectuada a la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, Directora Médica, en relación con los controles establecidos para velar por el cumplimiento de la normativa en materia de otorgamiento de incapacidades y licencias, indicó:

*“Esta Dirección en diciembre 2017 nombró a la actual comisión local de incapacidades, teniendo el cuidado de seleccionar para ello a tres de los médicos de mayor experiencia con el objetivo de que los procesos derivados de la aplicación del Reglamento de Incapacidades vigente fueran eficientes y oportunos, siendo así hasta la fecha. Este equipo de trabajo ha demostrado manejar el conocimiento práctico en protección del derecho a la incapacidad ó licencia de los asegurados de manera equilibrada y razonable, dentro de los límites que establece el mismo Reglamento. El trabajo de la comisión está plasmado en el libro de actas y en los informes mensuales, trimestrales y anuales que son de conocimiento de este despacho y del nivel regional que ejerce las supervisiones correspondientes. Los casos que ameritan algún fundamento ó discusión son comentados por la coordinadora de la comisión con mi persona y de requerirse buscamos la asesoría en nivel regional o central. Cuando hay situaciones específicas se analizan los casos con los médicos tratantes, en respeto del acto médico, pero buscando la razonabilidad de las decisiones”.*

Al respecto la Dra. Rebeca Cortés Solís, Coordinadora Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, indicó:

*“Generalmente lo que efectuamos son los informes donde controlamos las causas de las incapacidades, los médicos que más otorgan incapacidades, los usuarios que más se incapacitan (ahora el sistema no autoriza incapacidades prolongadas sin autorización de la comisión) estos casos son analizados en las sesiones médicas posteriormente”.*



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

Los aspectos señalados anteriormente, pudieron haberse generado por una insuficiente supervisión de las actividades desarrolladas por la Comisión Local de Incapacidades y Licencias del Área de Salud Esparza, así como una incorrecta aplicación de las normas establecidas institucionalmente para el trámite y pago de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud.

Estas debilidades de control, determinadas en el otorgamiento de incapacidades y licencias en el Área de Salud Esparza, podrían haber generado la cancelación de subsidios de forma improcedente, lo cual genera a su vez un incumplimiento de la normativa que rige dicha materia.

## CONCLUSIONES

El trámite, gestión y pago de incapacidades en forma automatizada mediante transferencias, le permite al asegurado activo que se encuentra disfrutando de un período de reposo ordenado por el médico, disponer de los depósitos en su cuenta habitual, de esta forma no es necesario que se traslade a la Sucursal a realizar el trámite de pago de su incapacidad. Sin embargo, actualmente en el Área de Salud Esparza existen debilidades de control que han generado existencia de 25 boletas de incapacidad en estado “Sin Tramite” (en caso de funcionarios institucionales), “Pendiente” y “Prescrita”.

Al respecto es importante que el Área de Salud Esparza, incremente sus medidas de control y supervisión con relación al refrendo de incapacidades, con el fin de evitar una posible afectación a los asegurados, por la no cancelación de sus incapacidades o licencias.

Si bien es cierto, institucionalmente se han realizado esfuerzos por mejorar el sistema de control interno referente al tema del otorgamiento y pago de licencias e incapacidades, aún existen aspectos que deben ser corregidos en busca de garantizar un uso eficiente y eficaz de los recursos. La Dirección Médica en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, deberán de identificar y analizar de manera oportuna, las tendencias que provocan el crecimiento de las partidas correspondientes, así como implementar los mecanismos de control que garanticen un correcto otorgamiento de estos subsidios.

Es de suma importancia que la Dirección Médica y la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades, ejerzan una mayor supervisión y monitoreo de las actividades realizadas por las Comisiones Locales, con el fin de disponer de oportunos mecanismos, que brinden alertas de cualquier desviación a los procedimientos de control interno, o conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de estos subsidios.

Esta Auditoría fundamentada en los resultados de las pruebas aplicadas en los procesos que conllevan el otorgamiento y pago de licencias e incapacidades en el Área de Salud Esparza, evidenció incumplimientos al marco normativo, en relación con el trámite de las boletas, la supervisión realizada por la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades de las gestiones efectuadas por la



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

Comisión Local, lo cual podría haber generado eventuales pagos improcedentes, que afectarían el patrimonio de la hacienda pública, aspecto que no garantiza de forma razonable el uso eficiente y eficaz de los recursos, en los temas sujetos a evaluación. Lo cual podría constituirse en un debilitamiento al sistema de control interno para la gestión médica - administrativa desarrollada en el área de salud en materia de incapacidades.

En la presente evaluación, se establece, en el Área de Salud de Esparza, debilidades de control que pueden ser subsanadas mediante una participación activa de los diferentes actores que intervienen en el proceso de otorgamiento de incapacidades y licencias, por lo tanto, es importante concientizar tanto en los usuarios internos y externos que el sistema de control interno son todas aquellas acciones diseñadas y ejecutadas para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales, así como en la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Emitir a la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades un recordatorio respecto a la responsabilidad de efectuar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin, según lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe**, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central deberá remitir a la Auditoría Interna, el recordatorio anteriormente solicitado, así como las supervisiones e informes emitidos por la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es garantizar de forma razonable el cumplimiento de la normativa que rige el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.

1. Solicite a la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, efectuar un análisis del otorgamiento de las boletas citadas en el hallazgo 3 del presente informe, lo anterior, con el fin de determinar si las gestiones y procedimientos efectuados por los profesionales médicos, la Dirección Médica y los miembros de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud Esparza, se realizaron conforme a lo señalado en la normativa que rige para dicha materia. Si en los resultados del citado análisis, se determinara incumplimientos normativos, proceder como en derecho corresponda en este tipo de situaciones.



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 8 meses posteriores al recibo del presente informe**, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central deberá remitir a la Auditoría Interna, el informe emitido por la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, así como la documentación donde consten las acciones generadas conforme al resultado del mismo, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es garantizar de forma razonable el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos, así como el cumplimiento de la normativa que rige el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.

**A LA DRA. ESMERALDA BONILLA VARGAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD ESPARZA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

2. En coordinación con el funcionario o la oficina designada por la Dirección, para la revisión, trámite y refrendo de las incapacidades en el Área de Salud Esparza, efectuar un análisis de las boletas señaladas en el hallazgo 1 del presente informe como sin trámite (en caso de funcionarios institucionales), pendiente y prescrito, lo anterior, con el fin de verificar que las constancias de incapacidad, que requieren del aval de la Dirección Médica o de los titulares subordinados, cumplan este requisito.
3. Instruir a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, el deber de llevar un libro de actas donde se anoten todos los casos que le sean sometidos a consideración, los cuales deben ser firmados por todos los médicos presentes.
4. Solicite a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, el cumplimiento de lo establecido en los artículos 98 y 99 del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud y la circular GM-CCEI-2409-2019 del 22 de febrero de 2019, referente a la emisión, contenido y análisis de los informes mensuales, trimestrales y anuales que debe realizar dicha comisión.

Para acreditar el cumplimiento de estas recomendaciones, la Dirección Médica del Área de Salud Esparza, deberá remitir a la Auditoría Interna la documentación donde conste las gestiones administrativas adoptadas tendientes a fortalecer las debilidades evidenciadas en los hallazgos de este informe, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es fortalecer el sistema de control y optimizar el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.



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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación se comentaron el 16 de setiembre 2019 con la Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, Directora Médica del Área de Salud Esparza, quien indicó:

*“Se solicitó la colaboración de las funcionarias Marta Araya Céspedes y Yadira González Méndez, Encargada de Estadísticas y Jefatura de Registros en Salud, respectivamente, las cuales efectuaron una revisión preliminar de los casos señalados en el hallazgo 1 y aclaran que la clasificación S corresponde a boletas sin tramite en la Sucursal, lo que significa que ya el proceso en el Área de Salud finalizó, se solicita por parte de la Dirección que se tome en cuenta esta información para no incluir en el informe dichas boletas.*

*La Dirección médica aporta que desde la perspectiva de los directores de unidad, si bien el Reglamento anterior establecía que tres médicos conformaran la comisión de incapacidades esto ha seguido así en la práctica aun cuando el actual reglamento en artículo 92 no establece nada al respecto, debe reevaluarse la cantidad de médicos en comisiones por el alto costo de oportunidad de los médicos en relación a la función sustantiva para la que fueron contratados que es la atención directa de las necesidades de salud de los pacientes en la consulta médica, misma que se ha distorsionado y desbordado con el tiempo, tanto por el exceso de nuevas responsabilidades que se ponen sobre el establecimiento de salud como el incremento de población de Esparza sin creación de más códigos de médicos ( De 2006 a 20019 la población de Esparza pasó de 26 mil a 38 mil habitantes mientras la creación de códigos de médico ha sido de dos). Por lo pronto a nivel local estamos esperando la modificación del Reglamento que incluirá a funcionario de Redes y de odontología en la Comisión, al tiempo que disminuirémos la participación de médicos en dicha comisión, dentro de lo que la normativa establezca, para facilitar el cumplimiento de los objetivos de salud de la unidad y cumplir dentro de lo posible con lo que se solicita desde tantos ámbitos al mismo personal de las unidades.*

*Nos comprometemos a mejorar la calidad de los informes de incapacidades siempre con el objetivo de que lo que se escribe en documentos no sea por cumplir con un requisito, y lo que se pueda analizar y decidir sobre los diagnósticos y los determinantes de la salud repercuta en alguna mejora directa para los usuarios.*

*Sobre los 07 casos en que se identificó boletas de incapacidad del servicio de emergencias que superaron los tres días y no se cumplió con el requisito de anotar el visto bueno, se aclara que si bien se omitió en la boleta la anotación del comentario de visto bueno de Dirección o comisión de incapacidades, se trata de 4 casos de conjuntivitis, una luxación,*



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

*una herida, y una complicación obstétrica, inclusión por parte de médicos con años de trabajar en la unidad, en que seguramente la omisión fue involuntaria, no por desconocimiento de la normativa, pero se toma nota del hallazgo para mejorar el control del proceso. La sugerencia respetuosa para la Comisión Central de Incapacidades es que se reforme el artículo 39 para que este tipo de diagnóstico (traumatismos y las complicaciones obstétricas) ya no sea por excepción con requisito de visto bueno de la jefatura.*

*En los dos casos de boletas de consulta externa que se superó el límite de la tabla del artículo 30 del reglamento, se identifica que se trató de condiciones que con seguridad ameritaban superar los 15 días pero que efectivamente no quedaron registradas en las boletas la aclaración de que contaba con visto bueno, en ambos casos se trató de atenciones brindadas por médicos de servicio social.*

*Causa interés indagar las razones por las que no aparece registrada la atención médica que generó la boleta 3473525Z, mismas que pueden ser muy diversas, en principio revisaremos si la atención se dio en hoja física a una paciente que no tuviera expediente en la sede, por pérdida de conectividad muy frecuente en nuestro caso.*

*Por otra parte, hay oportunidades de mejora del Sistema de Registro y control de incapacidades para la utilización y aprovechamiento del sistema como insumo del proceso de gestión de incapacidades, que el administrador de este podría considerar:*

- Que se establezca un espacio de observaciones dentro del SIES EDUS que quede enlazado directamente con el caso bajo análisis por parte de la comisión de incapacidades para que lo revisado por los miembros de la comisión quede debidamente registrado en el sistema y no se deba de utilizar un libro de actas, facilitando el acceso a la información a los entes de fiscalización y simplificando el trabajo de la comisión.*
- Que bajo el perfil administrador de los miembros de la comisión, el EDUS - SIES genere la alerta de los casos de incapacidades que ameritan autorización de la comisión a todos sus miembros para facilitar que puedan ir haciendo sus aportes y observaciones al caso en forma independiente, de acuerdo con sus posibilidades de tiempo y de ubicación y no sólo quede la responsabilidad en el coordinador de la comisión generar el registro, estos datos podrán ser tomados en cuenta para la decisión colegiada de la Comisión.*
- Que el sistema traslade a las unidades, de manera periódica, un reporte en el que se notifique a los centros médicos el ESTATUS de las incapacidades “pendiente” y “prescrita” para evitar que éstas queden sin gestionar las boletas de los usuarios, que*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*por alguna razón no fueron tramitadas en su momento y evitar perjuicio económico a los asegurados.*

*Estoy de acuerdo con el informe y las recomendaciones emitidas por la Auditoría”.*

Asimismo, el 19 de setiembre 2019, fueron comentados los resultados de la presente evaluación con el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director Regional, la Dra. Mandy Ocaña Solano, Médico Asistente General de la Dirección Médica y Encargada de Auditoría y la Dra. Gladis Berrocal Brenes, Supervisora Regional de Odontología y Miembro de la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades, todos funcionarios de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, efectuando las siguientes observaciones:

*“Se solicita que en la segunda recomendación se cambie a un recordatorio por parte del Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, ya que desde el año 2018, se reestructuro la Comisión Regional, teniendo como objetivo el cumplimiento de las supervisiones de dicha comisión, esto basado en un cronograma ya establecido, mediante el cual este año ya se efectuó una supervisión al Área de Salud Esparza y está planeado el seguimiento de los hallazgos detectados.*

*Estamos de acuerdo con el informe y las recomendaciones”.*

En relación con lo anterior, este órgano de fiscalización, después del análisis realizado a los comentarios efectuados por la administración activa, acepta efectuar los cambios solicitados en la recomendación 1, además de eliminar del hallazgo 1 aquellas incapacidades que indican un estado “S” Sin trámite, pero que dependen de un proceso propiamente de la Sucursal y no del centro médico.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Anthony Esteban Bonilla Bonilla  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías  
**JEFE DE SUBÁREA**

RMJM/ABB/ams