

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD EN LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO  
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA**

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA  
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

PRESENTADA POR

ERICK MARTÍN FELIPE CASSARÓ

ASESOR

CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD EN LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO  
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA  
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

**PRESENTADA POR**

**ERICK MARTÍN FELIPE CASSARÓ**

**ASESOR**

**DR. CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente: Dr. José Francisco Parodi García**

**Miembro: Dra. Cybill Andrea Chávez Rivas**

**Miembro: Mtro. Luis Lens Sardón**

A mis padres, por su inacabable apoyo.

A Carolina, por su paciencia.

A Domenica, mi fuente de energía.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la vida, en estos tiempos de especial valoración.  
A mi asesor, Dr. Carlos Bada Mancilla, por sus enseñanzas y consejos  
para la elaboración de esta tesis.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
<b>III. METODOLOGÍA</b>	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	30
<b>V. DISCUSIÓN</b>	33
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	37
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	38
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	39
<b>ANEXO</b>	

## RESUMEN

El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo o CITT por sus siglas, es un documento oficial que se emite siguiendo la Directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014 Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la calidad en la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el Hospital Luis Negreiros Vega, de acuerdo a dicha directiva. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron 5 subvariables de una base de datos de 6351 CITT emitidos durante el periodo julio - diciembre 2020 para evaluar calidad, encontrándose las siguientes observaciones: En el 0,85 % del total no se cumplió con la norma al emitir CITT por más de 48 horas en emergencia. En el 0,57 % se emitió CITT por accidente de trabajo sin que el asegurado tenga Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. En el 0,3 % del total se emitió CITT sin considerar la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo de EsSalud vigente. En el 0,05 % se emitió más de una vez un CITT por el mismo empleador. Finalmente, en el 0,52 % del total, no se cumplió con la norma al emitir CITT con retroactividad. En base al bajo porcentaje de observaciones encontradas se concluyó que la emisión de CITT es de buena calidad.

**Palabras Clave:** Calidad, certificado de salud, auditoría, incapacidad.



## ABSTRACT

The Certificate of Temporary Disability for Work (CITT) is an official document that is issued according to the directive N.º 015-GG-ESSALUD-2014 Rules and Procedures for Emission, Registration and Control for Medical Certifications for Disability and Maternity on the Social Health Insurance. The objective of this work was to evaluate the quality in the issuance of Certificates of Temporary Disability for Work at the Luis Negreiros Vega hospital, according to such directive. An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. 5 subvariables were analyzed from a database of 6351 CITT issued during the July - December 2020 period to assess quality, finding the following observations: In the 0,85 % of the total, the standard was not met by issuing the CITT for more than 48 hours in emergency. In 0,57 % CITT were issued for work accidents without the insured person having Supplementary Risk Work Insurance. In 0,3 % of the total CITT was issued without considering the Qualification Guide for Temporary Disability for Work in force. In 0,05 % a CITT was issued more than once by the same employer. Finally, in 0,52 % of the total, the standard was not met by issuing CITT retroactively. Based on the low percentage of observations found, it was concluded that the CITT emission is of good quality.

**Keywords:** Quality, health certificate, audit, disability.

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD EN LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO EN EL HOSPITAL LUIS NE**

AUTOR

**ERICK MARTÍN FELIPE CASSARÓ**

RECuento DE PALABRAS

**9913 Words**

RECuento DE CARACTERES

**52993 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**35 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**186.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 12, 2023 9:27 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 12, 2023 9:28 AM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción de la situación problemática

El Código de Ética del Colegio Médico del Perú menciona que un certificado es un documento de carácter médico y legal. El profesional de esta disciplina debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado. No debe expedir un certificado acreditando un acto no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa (1). Este documento es uno de los más usados en las consultas, el cual sirve para certificar un estado de salud y también para justificar alguna inasistencia al trabajo debido a enfermedad. En este último extremo los certificados emitidos en el Seguro Social de Salud, llevan el nombre de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo o CITT por sus siglas.

El Seguro Social de Salud - EsSalud es una entidad pública de Perú, creada por Ley N.º 27056 del 30 de enero de 1999, con la finalidad de cubrir a los asegurados y a sus beneficiarios, por medio de servicios de prevención, recuperación, rehabilitación, y el otorgamiento de beneficios económicos y sociales, al pertenecer al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud; mejorando así, el bienestar de más de 11 millones de asegurados (2). Tiene alrededor de 400 establecimientos entre institutos especializados, hospitales generales de diferentes niveles, policlínicos y demás IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), distribuidos en todo el territorio peruano (2).

Dentro de la asistencia económica se encuentran las subvenciones por incapacidad temporal, lactancia, maternidad y sepelio. Estos subsidios se otorgan en dinero para compensar los días no pagos, debido a ausencia laboral por incapacidad temporal para el trabajo (3).

EsSalud tiene una normatividad en la que se especifican las diferentes circunstancias para otorgar las prestaciones económicas; por lo que para que sean entregadas adecuadamente, demandan de algunos requisitos y documentos, entre los cuales está el que sustenta qué contingencia es y cuánto dura el periodo de incapacidad (4), que

se conoce como Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, el cual se exige para poder reclamar el pago del subsidio por incapacidad (5).

La incapacidad temporal se define como la pérdida o disminución de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o daño, susceptible de ser tratada y recuperada, y que da derecho a goce de subsidios (6). Esta declaratoria no tiene sólo implicaciones de en cuanto prestaciones económicas, sino también es considerada como parte de las indicaciones para recuperar al paciente de su problema de salud (6).

El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT es el documento oficial, por el cual los profesionales de la salud hacen constar que el asegurado presenta una incapacidad temporal producto de una enfermedad, lesión o secuela y detalla si la contingencia responde a un riesgo común o de tipo laboral. Este documento es emitido necesariamente y de oficio por el profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud (6).

Las evaluaciones y atenciones médicas que justifican un subsidio económico, crearon la necesidad de tener una normativa institucional que las regulara. En este sentido, se aprobó la Directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014 Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud, con el objetivo de reglamentar la emisión, registro y control de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud, y así tener un solo documento que uniformice las normas y procedimientos a seguir en los servicios asistenciales y administrativos de la institución, para lograr una eficiente y oportuna gestión de la emisión, registro y control de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad en EsSalud (7).

A pesar de que actualmente la emisión y el registro de CITT en EsSalud, se realiza de manera electrónica a través del Servicio de Salud Inteligente de EsSalud –ESSI, el cual es un sistema informático para gestionar la historia clínica electrónica y que ha mejorado notablemente la calidad de registro; existen puntos que son propios del criterio del profesional (como no emitir CITT por emergencia por más de 48 horas, la emisión de CITT por contingencia laboral solo a asegurados con cobertura del Seguro

Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, el no otorgamiento de días de incapacidad en exceso, el no emitir CITT con días de retroactividad, etc.) que muchas veces no se cumplen a pesar de que lo especifica la norma (7).

Dos trabajos publicados en el medio, que analizan la calidad en la emisión de los CITT, fueron realizados antes de entrar en vigencia la Directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014. Uno concluye que muchos de los errores encontrados que justificaron la observación técnica de los CITT estaban relacionados con problemas administrativos, producto generalmente del llenado inadecuado de las historias clínicas y los CITT (8); en el otro se identificaron tres aspectos relacionados con las actitudes de los médicos frente a la certificación: conflicto, responsabilidad y barreras existentes (9). Además, en este último estudio, se encontraron errores en los CITT relacionados con problemas administrativos, producto del inadecuado llenado por ausencia de capacitación en los profesionales de la salud (9).

Según la base de datos del Hospital Luis Negreiros Vega, se emitieron en los tres meses, anteriores a la realización de esta investigación, en total 1058 CITT. En el Servicio de Emergencia, se emitieron 540 CITT, representando 51 % del total. 55 CITT, es decir el 5,2 % del total fueron anulados por el propio personal acreditado para la emisión del CITT, al identificar un mal registro. Otros 375 CITT, es decir, el 35,4 % del promedio total, tuvieron que ser regularizados por el Médico de Control (encargado de la valoración y control de los CITT) para corregir errores que generalmente están en relación con la fecha inadecuada de emisión o porque no hay continuidad de días entre un certificado y otro cuando el paciente aún requiere descanso médico por el mismo diagnóstico.

A parte de este análisis inicial, se identificó en informes de auditorías, que muchas veces existen CITT que son declarados válidos por el sistema, que el asegurado sustenta sin problema en su centro laboral, que no son regularizados u observados por el Médico de Control; pero que fueron emitidos sin cumplir la Directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014. Es por eso que fue necesario realizar un estudio de calidad en este grupo de certificados para tener información relacionada a su número, porcentaje, errores más frecuentes y puntos que no se estén cumpliendo.

## **1.2 Problema de investigación**

¿Cuál es la calidad en la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el Hospital Luis Negreiros Vega, teniendo en cuenta la Directiva N.º 015 - GG – EsSalud – 2014: Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar la calidad en la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo en el Hospital Luis Negreiros Vega, durante el periodo julio – diciembre 2020, de acuerdo a Directiva N.º 015 - GG – EsSalud – 2014: Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Cuantificar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo que fueron emitidos en el Servicio de Emergencia por más de 48 horas, sin justificación según normativa.
- Cuantificar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo entregados por contingencia laboral a asegurados sin Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Cuantificar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo que fueron otorgados con Días de Incapacidad Temporal - DIT en exceso; según el Anexo 19 de la Directiva N.º 015 – GG – EsSalud – 2014: Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud: Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal.
- Cuantificar los asegurados a quienes se les entregó más de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo por el mismo período, teniendo un solo empleador.
- Cuantificar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo que fueron emitidos con días de retroactividad, en relación a la primera atención por el diagnóstico que generó la incapacidad temporal.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Importancia**

El Hospital II Lima Norte – Callao, Luis Negreiros Vega, es una institución prestadora de salud perteneciente a la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el cual se emiten mensualmente un promedio de 1000 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT en las diferentes áreas de atención, por lo que era necesario realizar un análisis de la calidad en la emisión de dichos certificados, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de tener una línea de base a partir de la cual plantear estrategias de mejora, empleando la auditoria médica y esto se traduzca en el pago oportuno de subsidios a los asegurados y por otro lado, no genere gasto a la institución al realizar pagos inadecuados por descansos médicos.

### **1.4.2 Viabilidad**

En este hospital el registro de las atenciones de los asegurados se realiza a través del Servicio de Salud Inteligente de EsSalud – ESSI, donde se registra, además, los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT. Toda esta información ingresa a una base de datos en la que está consignado, entre otros, el nombre del asegurado, la fecha de emisión, el tipo de contingencia, el diagnóstico, los días de descanso médico, etc. Esta información se puede recoger de la oficina de informática del hospital y cotejar con la historia clínica electrónica, el Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI, la plataforma Acredita de EsSalud y la plataforma virtual Resuelve, de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; herramientas con las cuales se pudo realizar una evaluación de la calidad de acuerdo a la normativa vigente.

## **1.5 Limitaciones**

Este trabajo se realizó en medio de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), sin embargo, no se trabajó con pacientes, sino con una base de datos y en un centro hospitalario en que labora el investigador, teniendo facilidad para el acceso a la información. No existieron dificultades que pudiesen limitar la validez del estudio, ya que la información fue recabada directamente de la base de datos generada en el hospital.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

Debido a que este trabajo tuvo como objetivo principal evaluar la calidad en la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, que es un tipo de certificado médico que se entrega solamente a los afiliados al Seguro Social de Salud –EsSalud, una de las diferentes instituciones del sistema de salud peruano; y que este estudio de calidad es referente al cumplimiento de una normativa institucional que entró en vigencia el año 2014 (Directiva N.º 015 – GG – EsSalud – 2014 Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud), no se encontró muchos trabajos de investigación en este campo. Por este motivo, también se realizó una búsqueda de trabajos con objetivos similares en bibliotecas electrónicas como Scielo, PubMed, Bireme, Scopus, Web of Science, Proquest, etc. y repositorios académicos virtuales, con las palabras claves calidad, auditoria, certificado, incapacidad y artículos que evaluaran calidad de registro de historias clínicas.

Llanos et al. (8), en el año 1996, realizaron un trabajo que se publicó, en el 2012, siendo el primer estudio publicado en el Perú sobre la evaluación de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo –CITT, con el objeto de valorar la pertinencia y calidad de los CITT emitidos en 17 establecimientos del Seguro Social de Salud en Lima Metropolitana y el Callao, auditándose en total 41918 CITT. Las variables a evaluar fueron disponibilidad de la historia clínica, registro de las atenciones en la historia clínica, concordancia en la fecha de descanso entre la historia clínica y el CITT, el anexo el CITT en la historia clínica, el registro del descanso médico en la historia clínica, concordancia entre el número de días de descanso registrada en la historia clínica y el CITT, evaluación de la relación entre el diagnóstico y los días de descanso otorgados, y finalmente concordancia entre el o los diagnósticos registrados en la historia clínica y el CITT. Se encontró que el 52,93 % de los CITT presentaron observaciones, siendo la mayor parte de tipo administrativo. Dentro de las principales observaciones se encontró que el 45,46 % de los CITT no estaban registrados en la historia clínica, la atención no estaba registrada en el 16,61 % de los casos y la fecha del CITT con la fecha anotada en la historia clínica no coincidía en el 10,82 % de los



casos. Se concluyó que las principales observaciones en cuanto a la calidad del CITT estaban relacionados a temas administrativos, debido principalmente a su mal registro tanto del CITT mismo como de la historia clínica.

Castejón et al. (10), en el 2006, presentaron un trabajo con el objetivo de evaluar la calidad del diagnóstico que consta en el parte de alta de la incapacidad temporal (IT). Fue un estudio de tipo retrospectivo, observacional, que se realizó en un centro del primer nivel de atención en Barcelona. En esta investigación se incluyeron 205 atenciones en los que se emitió un IT por enfermedad común o accidente no laboral. El registro de los diagnósticos en el parte de alta fue comparado con el del informe realizado por el mismo médico. La calidad fue evaluada calculando la sensibilidad, el porcentaje de concordancia positiva y el valor predictivo positivo. Se analizó también cuánto variaban estos índices de acuerdo al tiempo de baja. Se encontró un 92 % de concordancia entre el registro del parte de alta y el del informe médico. La sensibilidad en cuanto a los diagnósticos del parte de alta, respecto a los registrados en el informe médico variaba entre el 75 y 97 %, el valor predictivo positivo entre el 81 y 100 % y el porcentaje de concordancia positiva entre el 86 y 97 %. En vista de los resultados se concluyó que la calidad del diagnóstico del parte de alta fue elevada.

Díaz-Vélez C. (9), publicó en el año 2013, un estudio realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de la Red Asistencial Lambayeque – EsSalud, hospital en el que se emiten entre 1000 a 1200 CITT mensualmente. En este estudio, de 224 certificados analizados se encontró que el 79,8 % tenían errores de llenado; por ejemplo, en el 26,4 % el diagnóstico registrado en la historia clínica no coincidía con el registrado en el CITT, los certificados con días de incapacidad inadecuados fueron del 18,3 %, y de estos, el 56 % fue por exceso. En 30,8 % de los certificados, no coincidía la fecha de emisión del CITT y la fecha registrada en la historia clínica; además, los CITT emitidos en forma retroactiva fueron el 33,3 %. Se concluyó que la emisión de CITT es una acción compleja con factores asociados al momento de emitir el número de días de incapacidad, siendo la calidad del llenado una problemática que se presentaba y en lo que se debía trabajar para mejorarla.

Nilsing et al. (11), presentaron, en el año 2012, un estudio con el objetivo de comparar la calidad de los certificados de enfermedad entre 2007 y 2009 en el condado de Östergötland, Suecia. La calidad se definió en términos de descripciones de las funciones y estructuras corporales, actividades y participación; de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS, y en las prescripciones de rehabilitación temprana, teniendo como antecedente que las exigencias de calidad, como lo subrayan las directrices suecas de descansos médicos por enfermedad del 2008, incluían certificados de enfermedad precisos con una evaluación del funcionamiento claramente documentada. Durante dos semanas en el 2007 y cuatro semanas en el 2009, todos los certificados se recogieron a su llegada a la oficina del seguro social en el condado de Östergötland, Suecia. Se incluyeron 465 nuevos certificados en 2007 y 501 en 2009. Se incluyeron las prórrogas de descansos por enfermedad hasta la última fecha de inscripción por enfermedad. El texto libre sobre el funcionamiento se analizó deductivamente utilizando el marco CIF y se clasificó en categorías (funciones / estructuras corporales, actividad, participación, sin descripción) para el análisis estadístico. Se encontró que mayoría de los certificados fueron emitidos por enfermedades musculoesqueléticas o trastornos mentales. El texto sobre el funcionamiento pudo clasificarse según la CIF en los 65 % y 78 % de los certificados de enfermedad emitidos en 2007 y 2009, respectivamente. Las descripciones según componentes corporales como sensaciones de dolor o funciones emocionales se dieron en el 58 % de los certificados de 2007 y en el 65 % de 2009. El componente de actividad, por ejemplo, caminar o manejar el estrés, fue más frecuente en los certificados emitidos en 2009 en comparación con 2007 (33 % frente a 26 %). Las prescripciones de rehabilitación temprana aumentaron del 27 % en 2007 al 35 % en 2009, principalmente debido a más asesoramiento. Se demostró una mejora de la calidad entre los certificados recopilados en 2007 y 2009 en el condado de Östergötland, Suecia. Los certificados de 2009 proporcionaron más información vinculable a CIF e incorporaron un mayor uso de limitaciones de actividad al describir el funcionamiento de los pacientes. Aun así, las limitaciones de actividad y las prescripciones de rehabilitación temprana solo estaban presentes en un tercio de los certificados de enfermedad.

Skånér et al. (12), realizaron, en el año 2013, un estudio con el objetivo de medir la calidad de la certificación de enfermedad en la atención primaria de salud mediante la evaluación de los certificados de enfermedad emitidos entre 2004 y 2009 en Estocolmo, teniendo como antecedentes que en el período 2004-2009, se desarrollaron iniciativas nacionales y regionales en Suecia para mejorar la calidad de los certificados de enfermedad proponiendo parámetros para valorar la calidad de los certificados de salud en el primer nivel de atención. Este fue un estudio retrospectivo que utilizó datos recuperados de los certificados de enfermedad contenidos en los registros electrónicos de los pacientes de 21 centros el primer nivel de atención en el condado de Estocolmo durante seis años consecutivos. Se utilizaron un total de 236 441 certificados. Se eligieron siete parámetros de calidad como medidas de resultado , entre ellos: días de descanso médico, proporción de certificados médicos producto de una consulta presencial, proporción de certificados médicos con diagnósticos CIE10 inespecíficos por más 30 días, proporción de pacientes con certificados médicos por más de 30 días que tengan diseñado plan de retorno al trabajo, proporción de certificados médicos con el mínimo de información consignada como, datos de registro, exploración, limitaciones funcionales. Se utilizó estadística descriptiva y modelos de regresión con tiempo, sexo y grupo de edad como variables explicativas. La mediana de días de ausencia por enfermedad se redujo de 19 a 14 durante el tiempo que duro la investigación. El porcentaje de certificados entregados en consultas presenciales aumentó del 79 % al 90%. El porcentaje de certificados con diagnósticos inespecíficos, que deberían haber sido bajos, vario entre el 8 % y el 10 %. El porcentaje de certificados con evaluación que justifique una rehabilitación vocacional, es decir, buscarle un nuevo trabajo al individuo debido a su discapacidad, aumentó del 44 % al 59 %. El porcentaje de certificados con pronóstico documentado para el regreso al trabajo aumentó del 70 % al 85 % durante el mismo período, la proporción de certificados llenados adecuadamente aumentó de 27 % a 52 % y la proporción de certificados aceptables aumentó de 68 % a 90 %. Se concluyó que la calidad de la práctica de certificación de enfermedad mejoró para la mayoría de los parámetros, aunque se necesitarían esfuerzos adicionales para mejorar la calidad de los certificados de enfermedad. Las

medidas, como recordatorios, campos de certificados obligatorios y orientación estructurada, podrían ser herramientas útiles para lograr este objetivo.

Sturesson et al. (13), presentaron, en el 2015, un estudio, teniendo como objetivo evaluar la calidad de los certificados de enfermedad emitidos en la atención primaria de salud y determinar si el sexo de los pacientes o médicos influye en la información del certificado de enfermedad, para esto, se tomó una muestra de 323 certificados que fueron emitidos por médicos generales de 29 centros del primer nivel de atención de Suecia y fueron evaluados en cuanto a la calidad por un especialista en seguros de la Agencia Sueca de Seguro Social. Se encontró que el 34 % de los certificados no tenían datos completos. La información que faltaba llenar a los certificados esta principalmente relacionada a la parte de la función corporal y limitación de la actividad. Al evaluar la calidad de llenado de los certificados, los que fueron realizados para pacientes mujeres tenían mayor deficiencia. Los descansos médicos por enfermedad a tiempo completo se emitieron con más frecuencia a pacientes varones que a mujeres. En el grupo de enfermedades musculoesqueléticas se vieron diferencias significativas al relacionar los certificados emitidos para mujeres y los que fueron emitidos para hombres. Se encontró también que no existía diferencias entre la calidad de los certificados al relacionarla con el género de los médicos. Se concluyó que era necesario mejorar el llenado de información sobre la enfermedad y discapacidad de los pacientes; más cooperación entre los profesionales de la salud en el primer nivel de atención y una mayor conciencia de género en la atención de pacientes.

Huamán A. (14), publicó, en el 2015, un trabajo que tenía como objetivo evaluar la relación existente entre el nivel de especialización de los médicos de atención primaria y la calidad de los CITT en el Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente de EsSalud durante el año 2014, para lo cual se tomó una muestra de 350 CITT que cumplían criterios, se analizó la calidad de registro y se comparó entre los realizados por médicos especialistas en medicina familiar y médicos generales. De este total, el 64.6 % fue emitido por médicos generales y el otro 35.4 % por especialistas en medicina familiar. La contingencia más frecuente fue enfermedad común con un 94 % y accidente común con un 6 %. Para la evaluación de calidad de registro de los CITT se basaron en la

anterior normativa de EsSalud, la Directiva N.º 16-GG-ESSALUD-2001 Normas para expedición, registro, distribución y control de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT que contemplaba cuatro criterios: severidad de la enfermedad o daño, trabajo habitual, tipo de tratamiento o procedimiento empleado y factores complementarios. De acuerdo a que, si se cumplieron y correlacionaron estos criterios, se consideró de buena calidad, si se registraron los cuatro en historia clínica, lo que se vio en un 39.7 %, de regular calidad, si se registraba al menos 3 criterios, lo que represento el 44 %, y los de mala calidad, solo en un 15.7 %. Como resultados se encontró que un 60.3 % presentan alguna observación. Un 65,4 % registró que se estaba emitiendo el CITT en la historia clínica, pero de estos solo un 54 % registró la cantidad de días como indicaba la norma. En el 83.4 % de los CITT los días de incapacidad dados, guardaban relación con el diagnóstico del paciente. El estudio concluyó que el nivel de especialización no tiene relación con la calidad de los CITT, ya que ambos grupos son capacitados en el proceso de certificación de incapacidades cuando ingresan a laborar en el policlínico.

Rondón A. (15), realizó un estudio, en el año 2015, en el Hospital Nacional Ramiro Priale de la Red Asistencial Junín – EsSalud, con el objetivo de evaluar la calidad de la emisión de los CITT y determinar la consistencia de la información de los CITT en cuanto a la utilización de la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal (6) para determinar el número de días de descanso médico. Se analizó una muestra de 91 CITT que fueron dados durante el mes de julio del 2015, excluyendo los emitidos por maternidad. Se encontró que el 4.40 % de los CITT no se registraron en la historia clínica; la contingencia más frecuente fue enfermedad común con un 70,33 % y el accidente común con un 29,68 %. El porcentaje de CITT emitidos inadecuadamente en relación al número de días fue de 63,74 %, de estos un 55,17 % fue por exceso. Se concluyó que los CITT evaluados tenían errores administrativos. El empleo de la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal fue usada sólo en el 20.88 % de los CITT por lo que el 63,74 % de los mismos tenían errores en cuanto al número de días de descanso médico, siendo en un 55.17 % dados por exceso.

En relación a los trabajos que estudian la calidad en el registro en la Historia Clínica, Espinoza J. (16), en el 2015, presentó un estudio que tenía por objetivo evaluar a la historia clínica electrónica (HCE) como herramienta para mejorar la calidad de atención en la consulta externa del Servicio de Cirugía en el Hospital Octavio Mongrut de EsSalud. Se incluyeron en el estudio y sin realizar muestreo el registro de la última atención en consulta externa de los pacientes que fueron operados de forma electiva en Hospital Octavio Mongrut, durante el primer trimestre del 2007, época en que se usaba solamente historia clínica manual (HCM), y durante el primer trimestre del 2015, época en que ya todos los registros fueron de manera electrónica. Para esto se utilizó el Formato de Auditoría de la Calidad de Registro de Consulta Ambulatoria de EsSalud, que tiene 35 ítems los cuales representarían el 100 %, determinando que las que tuviesen un puntaje mayor a 50 % es decir, 17 puntos, tenían una calificación de aceptable y las que tuvieran menos que esta, se calificarían por mejorar. Se trabajó con 180 Historias Clínicas, 90 de cada grupo. Dentro de los resultados se encontró que los registros de las HCE tenían un puntaje mucho mayor que la de los de HCM, siendo esto significativo. Sin embargo, la media del puntaje dado por el registro de exámenes de ayuda diagnóstica y sobre registro de tratamiento, fue menor en el grupo de HCE. Se concluyó que la calidad de registro de las historias clínicas evaluadas en el rango de aceptable solo se halló en el grupo de historias clínicas electrónicas, observando un impacto positivo de las herramientas electrónicas en el sistema de salud.

Malca P. (17), publicó una investigación, en el 2016, con el objetivo evaluar la calidad de registro de la historia clínica y su relación con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto. Este fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, cuya hipótesis planteaba si ¿existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto? Los datos fueron recabados utilizando una ficha con la que se audito 322 historias clínicas de pacientes que fueron vistos por emergencia y un cuestionario que se les hizo a 30 médicos del mismo servicio. De acuerdo a esto se encontró que el 53,7 % de los encuestados calificaba de buena la calidad de registro. Sin embargo, el 80 % de los mismos respondieron estar insatisfechos con la calidad de registro, principalmente porque puntos como prioridad

de la emergencia, antecedentes de importancia y tratamiento se encontraban incompletos. Se observó que la falta de capacitación en el adecuado registro de las historias clínicas era la principal causa de insatisfacción por parte de los médicos. Finalmente se concluyó que sí existía una relación entre la calidad de registro en las historias clínicas y la satisfacción de los médicos que trabajaban en la emergencia del Hospital II de Tarapoto.

Romero A. (18), presentó en el 2016, una investigación con el objeto de evaluar la calidad de la historia clínica en la parte de evolución y epicrisis realizados por internos de medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) y del Hospital Docente las Mercedes (HRDLM), ambos ubicados en la ciudad de Chiclayo, en el periodo agosto - diciembre del 2016. Este fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó una ficha de recolección de datos, de acuerdo a los criterios que contempla la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA) para las historias clínicas. Se encontró que el punto que tuvo menor porcentaje de cumplimiento fue la parte de análisis en las evoluciones, con un 34,7 % para las realizadas por los internos del HNAAA y un 26,3 % para las realizadas por los del HRDLM. En relación a la epicrisis se vio que los puntos con menor porcentaje de cumplimiento fueron el registro de la hora de egreso con 1,3 % y el registro de las complicaciones con un 11,3 %. A manera de conclusión se nombró los puntos de mayor cumplimiento en el registro por parte de los internos de medicina, que en el caso de las evoluciones fue: legible y fecha y hora y nombre, apellidos, firma y sello, legible, tipo de alta y condiciones de egreso para en caso de las epicrisis.

Pérez Y. (19), realizó en el 2018, un estudio para determinar la calidad del registro de historias clínicas elaboradas por Internos de Medicina de la Universidad San Martín de Porres (USMP), filial Chiclayo e identificar la calidad del registro de historias clínicas según el área rotación. Para lograrlo, se diseñó un trabajo cuantitativo, observacional, descriptivo transversal, que fue ejecutado en el Hospital Provincial Docente Belén, Hospital Regional Docente las Mercedes y Hospital Regional de Lambayeque, en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco-Obstetricia. Se incluyó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo y se evaluó 297

historias clínicas. De las historias clínicas evaluadas, se encontró el 71 % por mejorar. Por área de rotación, el servicio de Pediatría califico por mejorar en un 100 %, los servicios de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna calificaron mayormente por mejorar y el servicio de Cirugía General califico satisfactorio en un 57,1 %. Las dimensiones que obtuvieron un mayor porcentaje de calidad como satisfactorio fueron en el tratamiento en un 90,2 % y notas de evolución en un 89,2 %; solo en el ítem de formatos especiales se calificó como deficiente en un 84,5 %. Se concluyó que la calidad en el registro de las historias clínicas realizadas por los internos de medicina de la USMP filial Chiclayo calificaron en general como por mejorar. La calidad del registro de historias clínicas según el área de rotación, fue mayormente satisfactorio en el servicio de cirugía y por mejorar en el resto de servicios.

Berrocal A. (20), en el 2018, presentó una investigación con el objetivo de evaluar el llenado de historias clínicas (HC) en la consulta externa, permitiendo identificar los errores o vacíos de información. El estudio fue de tipo transversal descriptivo. Se incluyó una muestra de 80 historias clínicas que fue aleatoria y representativa de pacientes nuevos atendidos en un centro de salud ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, de la provincia de Lima. Se elaboró el instrumento de medición de acuerdo a los objetivos de trabajo, siendo validado por un grupo de expertos. En este estudio se vio que el registro de funciones vitales estaba presente en el 38 % de las historias clínicas, el registro de síntomas en el 90 %, el registro de examen físico en el 79 %, el registro de diagnóstico en el 91 %, el registro del tratamiento o plan de trabajo en el 80 %, el registro de fecha y hora en el 14 %, y el registro de la firma y sello del profesional en el 61 %. Se concluyó que el llenado de historia clínica es deficiente para la mayoría de variables evaluadas.

Arrué K. (21), en el 2019, publicó un estudio con el objetivo de describir las características del registro y codificación diagnóstica de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud, de la ciudad de Chiclayo, entre los meses de enero y junio del 2016. Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. De un total de 3003 pacientes, se calculó



una muestra de 341 historias de las cuales 72 eran del servicio de Cirugía General, 38 del de Ginecología, 31 de Pediatría y 58 de Medicina Interna. Dentro de los resultados se encontró un registro incorrecto de los diagnósticos de ingreso y del registro del CIE10 en el 57,8 % de las historias clínicas y un registro incorrecto del diagnóstico de egreso y del CIE10 en un 55,7 % de las mismas. También se vio que el registro del CIE10 que figuraba en la historia clínica física no concordaba con el registrado en el sistema de gestión hospitalaria en un 67 % de los casos. Se concluyó que el registro del diagnóstico, con su respectivo código CIE 10, en las historias clínicas y en el sistema de gestión hospitalaria es deficiente, recomendando capacitar al personal para mejorar el registro.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Calidad en Salud**

Según la norma ISO 10014 2021, la calidad es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Así, para evaluar la calidad de un certificado, producto, servicio o sistema; el trabajador, operario o la empresa, necesitan adecuarse a los requisitos de la norma que pretenden cumplir. Los estándares para la acreditación de calidad exigen, en muchas de sus características, que el prestador haya definido indicadores y umbrales de cumplimiento para uno o más de los procesos a los que se refiere la característica. Los umbrales son entendidos normalmente como el grado de cumplimiento bajo el cual la institución debiera desarrollar alguna intervención de mejoría. Estos son fijados, en el mejor de los casos, por la propia organización que definió el indicador, porque el umbral dependerá de sus propias especificaciones (22).

Avedis Donabedian, médico y fundador del estudio de la calidad en la atención médica nos dice que la calidad en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (23). Por tanto, calidad en la atención médica se podría decir que es el equilibrio entre los riesgos y beneficios para el paciente, teniendo en cuenta sus dimensiones técnico-científico, humano y dimensión del entorno, relacionada a las

facilidades que las instituciones brindan, en cuanto a la estandarización de procesos, por ejemplo, para lograr estos objetivos. En este sentido, el cumplimiento de la normativa y los umbrales fijados por cada institución de salud, en todas las etapas de la atención médica, desde hacer una correcta anamnesis y examen físico, un correcto diagnóstico y tratamiento, hasta la adecuada emisión de las certificaciones de incapacidad; garantizarán una atención médica de calidad.

### **Auditoria Médica**

Dentro de las definiciones de la auditoria médica, una bastante completa es la que la describe como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias, siendo su principal objetivo el de procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible, supervisando el cumplimiento de estándares mínimos, para de esta manera contribuir con la mejora de la calidad en los sistemas de salud (24). Para que esto sea posible, se realiza la evaluación de alguna actividad o situación y se determina el índice de calidad en el acto médico. Esta evaluación se aplica a los procedimientos, a la toma de decisiones, a los resultados, al uso adecuado de recursos y a la relación que existe entre el médico y su paciente (25).

Históricamente el inicio de la Auditoria Medica se remonta al año 1910, cuando aparece el informe Flexner sobre la enseñanza de la medicina en las diferentes universidades de Estados Unidos, que trajo como consecuencia que 47 escuelas de medicina no puedan acreditar. En el año 1917, el Colegio Americano de Cirujanos sentó la normativa para la acreditación de hospitales. Posteriormente en 1950, luego de realizar un estudio piloto de auditoría en 15 hospitales, este procedimiento se institucionalizo, tal es así que para 1980 ya se realizaba en casi todos los hospitales norteamericanos (26). La Auditoria Médica en nuestro medio es mucho más reciente. El Dr. Piscoya nos cuenta que la OPS en 1987, intentó implementar el procedimiento de auditoria médica en el Hospital San Bartolomé y el Hospital Guillermo Almenara, pero en ambos fracasó, fundamentalmente por no tener el respaldo de los Cuerpos Médicos de esos hospitales y concluyó su trabajo asesorando el sistema de registros, historia clínica simplificada y ordenamiento de archivos. En 1991, a iniciativa del

director del Hospital Guillermo Almenara, se creó el Servicio de Auditoría Médica que desarrolló una metodología propia, con un diseño flexible y adecuado a los fines propuestos de mejorar la calidad de la atención médica, planteando indicadores como suficiencia, eficiencia y competencia (27).

El estado peruano a través del Ministerio de Salud - MINSa, ente rector de las políticas de salud peruana, inició acciones en la década de los noventa con el objetivo de promover el concepto de calidad de atención en los servicios de salud. En este contexto, en el año 2005 se publicó la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N.º 029-MINSa/DGSP-V.01, marco normativo que permitió la elaboración de otros documentos a fin de que las atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia. Más adelante, en el año 2016, se emitió una nueva versión, la NTS N.º 029-MINSa/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (28). En este documento se plantea que la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo y que la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, por si misma, no tiene fines punitivos. También menciona que la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud debe realizarse en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (auditoría programada) o coyuntural (auditoría de caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso, clasificando la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de diferentes maneras:

- a) Auditoría Interna /Auditoría Externa, de acuerdo a quien la ejecuta.
- b) Auditoría Médica /Auditoría en Salud, según el objetivo
- c) Auditoría Programada /Auditoría de Caso, teniendo en cuenta si está incluida en el plan anual.
- d) Auditoría Regular /Ordinaria/ Dirimente, de acuerdo al tipo de conclusiones.

La auditoría médica realizada de manera adecuada, puede hacer mejorar notablemente la calidad en la atención de salud, identificando los puntos críticos y proponiendo soluciones, favoreciendo de esta manera a los dos actores principales de la atención en salud: el paciente y el médico. Por otro lado, desde el punto de vista académico, sirve como una excelente herramienta para aprender de los errores y mejorar educación de los profesionales de la salud.

### **Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud**

El Perú tiene con un sistema de salud descentralizado, conformado por cinco entidades: el Ministerio de Salud - MINSA que atiende a casi el 60 % de la población, el Seguro Social de Salud – EsSalud, que cobertura un 30 % y el otro 10 % se atiende en el sector privado y en la sanidad de las fuerzas armadas y policiales (29).

En el año 1999 se creó por Ley N.º 27056 y sobre la base del antiguo Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud, conocido como EsSalud, una de las instituciones que dentro de la Ley Marco de Aseguramiento Universal N.º 29344, forma parte de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (29).

En el año 2014 la Gerencia General de EsSalud mediante directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014, estableció las Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud, con el objetivo de tener un documento normativo para una eficiente gestión de calidad en la emisión de las certificaciones médicas por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud (7).

En esta normativa se encuentra, entre otros puntos: *Disposiciones Generales*, en la que se nos habla principalmente de cómo está organizado el Sistema Integrado de Gestión de la Incapacidad Temporal, de sus comités, comisiones, de quienes lo integran y a quien reportan; y *Disposiciones Específicas*, en las que se encuentra la normativa referente a los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT (parte de la que nos vamos a centrar en este trabajo), sobre el Informe Médico de Calificación de la Incapacidad - IMECI, de las Certificaciones Médicas por Maternidad,

de la Validación de Certificados Médicos por el CITT, sobre Auditoria de Certificaciones Médicas de Incapacidades, sobre Inobservancia Normativa y finalmente lo referente a Reclamos y Resolución de Recursos (7). Como menciona su nombre, esta normativa, cubre tres etapas: la etapa inicial que es la emisión del CITT, y que es realizada por el personal de salud autorizado, la etapa de registro de la emisión del CITT como parte de las indicaciones médicas, quedando registrado tanto en la historia clínica electrónica como en la historia clínica física, en la que participan además del personal autorizado para la emisión, el personal asistencial (personal técnico o de enfermería) que se encarga de coordinar el almacenamiento y custodia en la oficina de archivo; y finalmente la etapa de control de la emisión del CITT, en que participan los miembros de los Comités Médicos de Auditoria de Incapacidades - COMAI, velando se haga cumplir esta normativa y el Medico de Control, capacitando al personal en cuanto a la correcta aplicación de la misma.

El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad), y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado regular acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de salud autorizado por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.

De acuerdo a esta normativa, los profesionales de la salud autorizados para entregar CITT son los Médicos Especialistas, para el caso de enfermedades propias de su especialidad, Médicos Cirujanos, los Médicos de Control, para el caso de regularización o validación de CITT, los Médicos de Personal, cuando realicen atenciones a los trabajadores de la institución, los Cirujanos Dentistas por diagnósticos que derivan de su atención y finalmente las obstetrices en el caso de CITT emitidos por maternidad (7).

Los servicios y momentos de la emisión del CITT son:

- a) En Consulta Externa: al finalizar el acto médico.

- b) En Emergencia: al culminar la atención en dicho servicio.
- e) En Hospitalización: al Alta, (o cada 30 días en caso continúe hospitalizado).
- d) En el Consultorio del Médico de Control: hasta las 72 horas de recibido la solicitud de regularización.
- e) En los Servicios de PADOMI (Prestaciones de Atención Domiciliaria): hasta las 24 horas de realizado la atención médica.
- f) En otros servicios o modalidades de atención en salud autorizados por la institución: al término del acto médico.

En cuanto a la problemática en la emisión de CITT se resume, entre los principales errores encontrados en los diferentes informes de auditoría, que muchos son expedidos en situaciones no regulares, por lo tanto, son ingresados como regularización; además, de una falta de registro en la historia clínica de la atención que motivo la emisión del CITT. Se observa también, que la fecha de inicio de la incapacidad es registrada posterior a la fecha de expedición del CITT y a la fecha de consulta, que no se usa la guía para la calificación de la incapacidad temporal, en emergencia se dan CITT por procesos agudos mayor a 48 horas, entre otros. Visto esto, la Guía de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad (30), de la cual me ocuparé en el siguiente acápite, recomienda algunos puntos que se deben auditar, ya que esta norma los deja al criterio del profesional de salud autorizado para la emisión del CITT y solo da algunos parámetros que cumplir. Estos puntos son:

- Emisión del CITT en el Servicio de Emergencia por más de 48 horas, sin justificación según normativa.
- Emisión del CITT por contingencia laboral a asegurados sin Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Emisión del CITT con Días de Incapacidad Temporal - DIT en exceso; según el Anexo 19 de la Directiva N.º 015 – GG – EsSalud – 2014: Normas y Procedimientos

para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud: Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal.

- Emisión del CITT a asegurados por el mismo período, teniendo un solo empleador.

Según esta normativa, para las atenciones de emergencia o urgencia se emitirá un CITT por un máximo de 48 horas, y la fecha de emisión tiene que corresponder al día de atención, no pudiendo ser anterior ni posterior a esta. En caso de procedimientos de cirugía menor (tipo D y E), traumatología y otros que pudieran ser resueltos durante la atención de la emergencia o urgencia, se otorgará el CITT, teniendo en cuenta que todo control y seguimiento se realiza por Consulta Externa.

La normativa también indica que en el caso de atenciones a través del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, se debe verificar al momento de la admisión si el asegurado cuenta con cobertura SCTR y porta su respectiva notificación o Aviso de Accidente de Trabajo emitido por la empresa donde laboran. Así mismo, los certificados que se emitan por contingencia laboral, deben cumplir con los siguientes criterios técnicos:

- a) El asegurado debe laborar en una entidad empleadora que realiza actividades de alto riesgo descritas en el Anexo 5 del D.S. N.º 009-97-SA.
- b) Que el siniestro laboral se produzca en el centro de trabajo o por ocasión del trabajo, en horario o turno habitual, y que además exista evidencias del riesgo o riesgos que la ocasiona (relación causa efecto).
- c) En caso de accidentes de trabajo es obligatorio la presentación de la notificación correspondiente (Aviso de Accidente de Trabajo).
- d) En la evolución de las lesiones, complicaciones o secuelas siempre se consignará la contingencia en el CITT como accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Los días de descanso médico por alguna contingencia que incapacite temporalmente al trabajador, están debidamente sustentados con criterios técnicos especificados en la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (6), por lo tanto,

los Días de Incapacidad Temporal - DIT de acuerdo al diagnóstico CIE10, están debidamente normados y consignados.

En caso que un asegurado demuestre laborar en más de una entidad empleadora, se le otorgará un CITT original por cada centro de trabajo, calificando individualmente los días de incapacidad acuerdo al trabajo habitual

### **Guía de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad**

Es la herramienta de gestión de uso obligatorio por los Comités Médicos de Auditoría de Incapacidades - COMAI de los establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud - ESSALUD para la realización de las Auditorías de Certificaciones Médicas de Incapacidad Temporal para el Trabajo, siendo el principal objetivo de esta guía, el establecer los criterios, la metodología, los procesos y los procedimientos que requiere la auditoría, afín de velar por el estricto cumplimiento de la directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014, uniformizando el trabajo de los auditores de los COMAI y promoviendo un mayor grado de eficiencia, efectividad y economía en el desarrollo de la auditoría en su conjunto (30) .

La Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad corresponde al análisis crítico y sistemático de la calidad del proceso de certificación médica (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT y del Informe Médico de Calificación de la Incapacidad - IMECI) expedidos por los profesionales de la salud autorizados de las redes, expresado a través de un Informe que establece hallazgos, conclusiones y recomendaciones de orden científico técnico, absteniéndose de formular juicios de valor sobre la actuación de los profesionales de la salud.

Los tipos de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad son: Auditoría de Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad, Auditoría de los Procesos relacionados a la Certificación Médica de la Incapacidad y la Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos.

Objetivos de la Auditoría de Certificaciones Médicas (30):



- a) Ser un elemento retroalimentador de información para la mejora de los procesos de las certificaciones médicas.
- b) Generar un impacto positivo en los establecimientos de salud auditados que conduzca a crear cambios en los procedimientos y prácticas actuales, por otras más eficientes, efectivas y económicas.
- c) Ser reconocida como herramienta necesaria para el logro de los indicadores de cada establecimiento de salud auditado y contribuir a lograr el objetivo común, cual es cautelar el correcto uso de los recursos de la institución.
- d) Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referidas a las certificaciones médicas.
- e) Establecer si los indicadores previstos se están logrando y si la información de las certificaciones médicas generada por el establecimiento de salud es correcta, confiable y oportuna.
- f) Identificar las causas de ineficiencias en la gestión de la incapacidad temporal o prácticas antieconómicas en la emisión de las certificaciones médicas.
- g) Determinar si los controles gerenciales utilizados en la emisión de las certificaciones médicas son efectivos y eficientes.
- h) Establecer si la entidad ha establecido un sistema adecuado de evaluación para medir el rendimiento de los gestores de la incapacidad temporal, elaborar informes y monitorear su ejecución.

#### Tipos de Auditoría de Certificaciones Médicas (30):

- a) Auditoría de Validación de la Certificación Medica de la Incapacidad: Comprende la auditoria de las historias clínicas y de los expedientes clínicos que contienen certificaciones medicas de la incapacidad (CITT e IMECI). Permite tener la certeza de que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT fue emitido como resultado de una prestación otorgada conforme a las normas vigentes y está registrada en la historia clínica respectiva, en el caso del Informe Médico de Calificación de la Incapacidad IMECI – Ley 26790, que existe un expediente clínico

que lo sustenta y la calificación de la naturaleza de la incapacidad está registrada en el formato respectivo y esté acorde con los criterios establecidos en la norma vigente, si se trata de una Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT emitido por validación, que existe un expediente que lo sustenta y está registrada la calificación de la incapacidad conforme lo establece la Guía de Calificación.

b) Auditoría de los Procesos relacionados a la Certificación Médica de la Incapacidad: Comprende la auditoría de las certificaciones médicas de incapacidad de los procesos realizados por los Gestores de la Incapacidad. Identifica situaciones que inciden en el otorgamiento de la certificación médica, presenta información sobre procesos, procedimientos, actividades y recursos con que cuentan en la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal - OGIT, en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT, en el consultorio del Médico de Control, en la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades - COMECI y en el Comité Médico de Auditoría de Incapacidades - COMAI.

c) Auditorías de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos, realizadas por el COMAI, de oficio o solicitados por la autoridad competente (director del establecimiento de salud, gerente/director de la red u órgano competente de la sede central). Detecta incumplimiento de la norma en el otorgamiento de la certificación médica a un asegurado en particular. La auditoría de las certificaciones médicas se realiza estableciendo el período a evaluar o la certificación médica materia de auditoría.

Fases del proceso de Auditoría de Certificaciones Médicas (30):

Para un mejor desarrollo de la práctica de la auditoría se ha considerado dividir ésta en cuatro fases:

a) Planeamiento: Se inicia con la programación del establecimiento de salud a ser examinado y, dentro de ella, el área o asuntos específicos objeto de examen. El planeamiento provee una estrategia tentativa para orientar los esfuerzos de auditoría.

b) Ejecución: Tiene el propósito es obtener la evidencia suficiente, competente y pertinente, en relación a los asuntos o hechos evaluados.

c) Informe: Representa el producto final del trabajo del auditor y en él se presentan sus observaciones, conclusiones y recomendaciones, expresadas en juicios fundamentados como consecuencia del análisis de las evidencias obtenidas durante la fase de ejecución.

### **2.3 Definición de Términos Básicos**

**EsSalud:** El Seguro Social de Salud -EsSalud– es una entidad pública de Perú, creada por Ley N.º 27056 del 30 de enero de 1999, con la finalidad de cubrir a los asegurados y a sus beneficiarios, por medio de servicios de prevención, recuperación, rehabilitación, beneficios económicos y sociales al pertenecer al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud (2).

**Incapacidad temporal:** Es la situación del paciente, que, como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica (7).

**Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT:** Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es expedido obligatoriamente por el profesional de la salud de la Institución y la información del mismo debe estar registrada en la historia clínica del asegurado (7).

**Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR:** Es un seguro obligatorio especial que brinda cobertura para atenciones médicas y prestaciones económicas (e

indemnizaciones y pensiones) a trabajadores que realicen actividades consideradas por la ley como de alto riesgo conforme al Anexo 5 del Reglamento de la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de La Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-SA (31).

**Guía de Calificación de Días de Incapacidad Temporal:** Es una herramienta de gestión que permite a los profesionales de la salud otorgar con criterios técnicos el periodo de incapacidad a un asegurado que presenta una enfermedad, daño o secuela a causa de contingencias comunes o laborales (7).

**Servicio de Salud Inteligente de EsSalud – ESSI:** Herramienta informática que sirve para gestionar Historia Clínica Electrónica, permitiendo registrar y tener acceso a las de las atenciones y evoluciones, a los reportes de procedimientos, a las recetas médicas, a los resultados de exámenes y otros registros, como los CITT (7).

**Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI:** Herramienta informática de EsSalud, que nos sirve para buscar los CITT emitidos y nos da información sobre la fecha de emisión, el periodo de descanso, el diagnóstico, el médico que emitió el CITT, el empleador o empleadores, el tipo de contingencia, etc. (7).

**Plataforma Virtual Resuelve:** Herramienta electrónica de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, mediante la cual se pueden realizar búsquedas virtuales con el objetivo de ver que seguros de salud se tiene vigente. (7).

**Médico de Control:** Profesional médico autorizado y acreditado que realiza actividades de evaluación y control relacionados a la expedición de CITT en su establecimiento de salud, regularización de CITT, así como la evaluación y validación del certificado médico del asegurado. También está dentro de sus funciones la de capacitar a los profesionales de la salud de su establecimiento, en cuanto a la correcta emisión del CITT (7).

## 2.4 Hipótesis de investigación

Al ser un trabajo de tipo descriptivo, este estudio no conto con hipótesis.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

El diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, ya que evalúa la única variable, Calidad, en base al porcentaje de cumplimiento de la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014, teniendo en cuenta 5 subvariables que son parte de los objetivos específicos. Se consideró una emisión de CITT de buena calidad si el porcentaje de cumplimiento era mayor al 95%.

- Según la intervención del investigador, este trabajo es de tipo observacional, ya que no se puede controlar la variable de estudio.
- Según el alcance, es de tipo descriptivo, ya que sólo busca determinar o cuantificar el cumplimiento de la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014, teniendo en cuenta las 5 subvariables.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio, es transversal, pues teniendo en cuenta toda la base de datos desde julio a diciembre del 2020, sólo se hizo una medición de las subvariables al término de ese periodo.
- Según el momento de la recolección de datos, es de tipo retrospectivo porque se hizo la medición después de haber culminado el periodo de estudio y de haberse generado la base de datos.

#### **3.2 Diseño muestral**

##### **Población universo**

Todos los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo emitidos a los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud.

##### **Población de estudio**

La población estuvo compuesta por todos los 6667 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo emitidos en el Luis Negreiros Vega durante el periodo julio-diciembre 2020.

## **Criterios de elegibilidad**

Inclusión:

- La población estuvo compuesta por todos los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo no anulados, emitidos en el Hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo julio - diciembre 2020.

Exclusión:

- Se excluyeron los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo que fueron emitidos para regularización por el Médico de Control.
- Los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo emitidos por la contingencia Maternidad.
- Los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo emitidos en los servicios de Hospitalización y Sala de Operaciones.

## **Tamaño de la muestra**

Se trabajó con toda la población que cumplió con los criterios de elegibilidad.

## **Muestreo o selección de la muestra**

No aplicó.

### **3.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

Los datos fueron recabados, analizados y registrados, teniendo como base el informe mensual de los CITT emitidos, utilizando el programa Excel, que hace el Servicio de Informática del Hospital Luis Negreiros Vega. En esta hoja existe información referente a los CITT, como el nombre del asegurado y su número de DNI, el número de CITT, el tipo de contingencia por el que se emitió, la fecha de emisión, la fecha de inicio y fecha de término, el diagnóstico, etc. Estos datos quedan registrados automáticamente cuando se genera el CITT, por lo que no es necesario realizar un control de calidad de la base de datos.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Concluido el análisis de la información, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25, para la obtención de frecuencias y porcentajes. Dado que el estudio fue de tipo descriptivo, no se necesitó realizar prueba de hipótesis.

### **3.5 Aspectos éticos**

Se declara que no existió conflicto de interés, que no se transgredió normas éticas ni morales y que se contó con el permiso del Hospital Luis Negreiros Vega para realizar esta investigación; por su tipo y diseño no confronta aspectos bioéticos; por su diseño y metodología no transgrede las normas éticas ni morales.

#### IV. RESULTADOS

Se analizaron un total de 6351 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, que equivale al total de CITT no anulados, que fueron emitidos en el Hospital Luis Negreiros Vega, de EsSalud, durante el periodo julio – diciembre 2020.

Se encontró que del total de CITT emitidos, un 4,78 % fueron anulados por mal registro de datos, principalmente en el Servicio de Emergencia en un 74,37 % de los casos, como lo podemos observar en la tabla 1 y 2.

**Tabla 1.** Número de CITT emitidos por mes durante el periodo julio – diciembre 2020

CITT emitidos por mes	Julio 708		Agosto 1001		Setiembre 1123		Octubre 1195		Noviembre 1209		Diciembre 1331		Total CITT 6667	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>CITT validos</b>	671	94,77	1050	95,14	1065	94,84	1133	94,81	1158	95,78	1274	95,72	6351	95,22
<b>CITT anulados</b>	37	5,23 <sup>2</sup>	51	4,86	58	5,16	62	5,19	51	4,22	57	4,28	316	4,78

**Tabla 2.** Número de CITT anulados, de acuerdo al tipo de atención, emitidos por mes durante el periodo julio – diciembre 2020

CITT anulados por mes	Julio 37		Agosto 51		Setiembre 58		Octubre 62		Noviembre 51		Diciembre 57		Total CITT 316	
	f	% <sup>1</sup>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Emergencia</b>	21	56,76	32	62,75	42	72,41	37	59,68	36	70,59	42	73,68	235	74,37
<b>Consulta Externa</b>	5	13,51	0	0	0	0	0	0	1	1,97	1	1,75	7	2,22
<b>Hospitalización</b>	0	0	3	5,88	8	13,79	13	20,97	3	5,88	2	3,51	29	9,18
<b>Sala de Operaciones</b>	2	0,54	0	0	0	0	2	3,23	0	0	1	1,75	5	1,58
<b>Médico de Control (regularización)</b>	9	24,32	16	31,37	8	13,79	10	16,13	11	21,57	11	19,3	65	20,57

<sup>1</sup> porcentaje calculado de los CITT anulados



De acuerdo al tipo de atenciones, vemos que es en el Servicio de Emergencia donde se emite la mayor cantidad de CITT con 60,26 % del total de CITT válido como se aprecia en la tabla 3.

**Tabla 3.** Número de CITT válidos, de acuerdo al tipo de atención, emitidos por mes, durante el periodo julio – diciembre 2020

CITT válidos por mes	Julio 671		Agosto 1050		Setiembre 1065		Octubre 1133		Noviembre 1158		Diciembre 1274		Total CITT 6351	
	f	% <sup>1</sup>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Emergencia</b>	380	56,63	507	48,29	575	53,99	743	65,58	811	70,03	811	63,66	3827	60,26
<b>Consulta Externa</b>	9	1,34	21	2	28	2,63	11	0,97	16	1,38	29	2,28	114	1,79
<b>Hospitalización</b>	78	11,62	101	9,62	117	10,99	114	10,06	119	10,28	109	8,56	638	10,04
<b>Sala de Operaciones</b>	18	2,68	6	0,57	8	0,75	20	1,77	13	1,12	17	1,33	82	1,29
<b>Médico de Control (regularización)</b>	186	27,72	415	39,52	337	31,64	245	21,62	199	17,18	308	24,18	1690	26,61

<sup>1</sup> porcentaje calculado de los CITT no anulados

De acuerdo al tipo de contingencia la más frecuente fue por Enfermedad Común con 58,13 % del total de CITT válido, seguida por Accidente Común, con un 31,87 % como vemos en la tabla 4.

**Tabla 4.** Número de CITT válidos, de acuerdo al tipo de contingencia, emitidos por mes, durante el periodo julio – diciembre 2020

CITT válidos por mes	Julio 671		Agosto 1050		Setiembre 1065		Octubre 1133		Noviembre 1158		Diciembre 1274		Total CITT 6351	
	f	% <sup>1</sup>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Accidente Común</b>	7	1,04	255	24,29	301	28,26	400	35,30	437	37,74	473	37,13	2024	31,87
<b>Accidente de Trabajo</b>	11	1,64	26	2,48	20	1,88	28	2,47	31	2,68	22	1,73	138	2,17
<b>Enfermedad Común</b>	425	63,34	640	60,95	620	58,22	646	57,02	633	54,66	728	57,14	3692	58,13
<b>Enfermedad Laboral</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Maternidad</b>	77	11,48	126	12	124	11,64	57	5,03	57	4,92	51	4	492	7,75
<b>Parto Múltiple</b>	0	0	3	0,29	0	0	2	0,18	0	0	0	0	5	0,079

<sup>1</sup> porcentaje calculado de los CITT no anulados

En relación a las 5 subvariables seleccionadas en este estudio para evaluar calidad, se encontró que en el 0,85 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma al emitir CITT por más de 48 horas en el Servicio de Emergencia. Así mismo, en el 0,57 % del total los CITT válidos, no se cumplió con la norma al haberse emitido CITT por Accidente de Trabajo sin verificar que el asegurado tenga el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. En el 0,3 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en cuanto a que se emitió CITT sin considerar la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo de EsSalud vigente. En el 0,05 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma al emitir más de una vez de un CITT por el mismo empleador. Finalmente, en el 0,52 % del total los CITT no anulados emitidos, no se cumplió con la norma al emitir CITT con retroactividad. Ver tabla 5.

**Tabla 5.** CITT válidos, que no cumplieron con la Directiva N.º 015 – GG – EsSalud – 2014, de acuerdo a las subvariables consideradas en el estudio y emitidos por mes, durante el periodo julio – diciembre 2020

CITT válidos por mes	Julio 671		Agosto 1050		Setiembre 1065		Octubre 1133		Noviembre 1158		Diciembre 1274		Total CITT 6351	
	f	% <sup>1</sup>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>CITT &gt; 48h</b>	9	1,34	11	1,05	9	0,85	7	0,62	8	0,7	10	0,78	54	0,85
<b>Sin SCTR</b>	2	0,3	3	0,29	5	0,47	6	0,53	11	0,95	9	0,71	36	0,57
<b>Exceso DIT</b>	1	0,15	2	0,19	4	0,38	4	0,35	4	0,35	4	0,31	19	0,3
<b>Más de 1 CITT</b>	0	0	0	0	1	0,09	2	0,18	0	0	0	0	3	0,05
<b>Retroactivo</b>	3	0,45	6	0,58	5	0,5	6	0,53	7	0,6	6	0,47	33	0,52

<sup>1</sup> porcentaje calculado de los CITT no anulados

## V. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación fue realizado durante la época de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, producto de la cual, la gran mayoría de recursos hospitalarios y de personal estaban destinados a contener la alta demanda de pacientes que requerían atención. En este contexto, la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, se vio prácticamente limitada a las atenciones por emergencia y hospitalización, viéndose reducida notablemente las atenciones de consulta externa y sala de operaciones, en cuanto a las cirugías electivas programadas. Es así que se encontró que el 60,26 % del total de CITT fueron emitidos en emergencia y el 10,04 % en hospitalización, llamando la atención que en la consulta externa y sala de operaciones solo encontramos un 1,79 % y 1,25 %, respectivamente, cuando en épocas anteriores a la emergencia sanitaria estaban por el 20 % cada una. Por otro lado, también llama la atención el porcentaje de CITT emitidos como regularización por el Médico de Control que está en un 26,61 %, y esto se explicaría porque los asegurados muchas veces se veían obligados a tener atenciones de manera particular ya que al no haberse aperturado las atenciones de consulta externa ni las cirugías electivas, tenían que atenderse de esta manera y posteriormente regularizaban el descanso médico que les dejó su médico tratante y lo canjeaban por un CITT.

En el trabajo realizado por Llanos et al. (8), en el año 1996, con el objetivo de valorar la pertinencia y calidad de los CITT, se encontró que el 52,93 % de los CITT presentaron observaciones, llegando a la conclusión de que las principales observaciones en cuanto a la calidad del CITT estaban relacionados a temas administrativos, debido principalmente a su mal registro, tanto del CITT mismo como de la historia clínica. Igualmente, en el trabajo de Díaz-Vélez (9), se encontró un 79,8 % de errores de llenado del CITT. Asimismo, en el estudio de Huamán A. (14), que publicó en el 2015, se encontró que un 60,3 % presentan alguna observación. En nuestro estudio, se encontró que de un total de 6667 CITT emitidos en total, 316, es decir, solo el 4,23 % fueron anulados por diferentes motivos, principalmente por

mal registro en la fecha de inicio de la incapacidad temporal y de los días de incapacidad temporal. De estos el 74,37 % se debió a atenciones de emergencia y un 10,04 % en hospitalización. Ahora, muchos de ellos son anulados y vueltos a emitir inmediatamente por el médico tratante, al percatarse del error o ante el reclamo del asegurado y otros pocos son regularizados por el Médico de Control CITT. Esta mejora notable en cuanto al registro de los CITT se debe al uso de sistemas informáticos y de la historia clínica electrónica, ya que el registro de datos importantes como nombre, número de DNI, acto médico, número de historia clínica, diagnóstico, etc; se hace automáticamente. Espinoza J. (16), en el 2015, realizó un estudio que tenía por objetivo evaluar a la historia clínica electrónica como herramienta para mejorar la calidad de atención en la consulta externa del Servicio de Cirugía en el Hospital Octavio Mongrut de EsSalud. En ese estudio, como en el presente, se observó un impacto positivo de las herramientas electrónicas en cuanto al buen registro de las atenciones en el sistema de salud.

En el estudio de Huamán A. (14), la contingencia que motivo la mayor cantidad de CITT emitidos fue enfermedad común con un 94 % y accidente común con un 6 %. En el estudio de Rondón A. (15), la contingencia más frecuente fue enfermedad común con un 70,33 % y el accidente común con un 29,68 %. En nuestro estudio, la contingencia por la que con más frecuencia se emitió CITT fue por enfermedad común con un 58,13 % del total, seguido por accidente común con un 31,87 % del total de CITT válidos, resultados que son más parecidos al trabajo de Rondón debido al tipo de hospital en que se realizó el estudio, ya que en el caso del trabajo de Huamán, éste solo incluía a los CITT emitidos en un Centro de Atención Primaria, en el que no se ven mayormente emergencias.

Al analizar las 5 subvariables seleccionadas para evaluar la calidad en la emisión de los CITT, y de acuerdo al objetivo de esta investigación, se encontró que en 54 CITT, 0,85 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en el Numeral 6.2.1.6.4.1: Servicios de emergencia o urgencia: Por procesos agudos o cuando el diagnóstico sea de tipo presuntivo, únicamente se otorga el CITT hasta por un máximo de 48 horas, de corresponder. Así mismo, en 36 CITT, 0,57 % del

total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en el Numeral 6.2.1.9: En caso de accidentes de trabajo es obligatorio la presentación de la notificación correspondiente (Aviso de Accidente de Trabajo). En 19 CITT, 0,3 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en el Numeral 6.2.1.5.1.: Para emitir el CITT a un asegurado regular titular activo, el profesional de la salud, debe utilizar la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo Institucional vigente. Solo en 3 CITT, 0,05 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en el Numeral 6.2.1.8.2: En caso que un asegurado demuestre laborar en más de una entidad empleadora, se le otorgará un CITT original por cada centro de trabajo, calificando individualmente los días de incapacidad de acuerdo al trabajo habitual. Finalmente, en 33 CITT, 0,52 % del total los CITT válidos emitidos, no se cumplió con la norma en el Numeral 6.2.1.5.3: De la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo: El CITT se emite el día de la atención médica y de ser el caso, incluirá los días no laborables, sábado, domingo, feriados y periodos vacacionales, nunca retroactivo. Comparando estos resultados con los trabajos de Díaz-Vélez C. (9), en el que se encontró que los CITT emitidos en forma retroactiva fueron el 33,3 % y en el de Rondón A. (15), que en su investigación informó que el porcentaje de CITT emitidos inadecuadamente, en relación al número de días, fue de 63,74 % y de estos un 55,17 % fue por exceso; podemos observar que en el nuestro, los CITT que incumplieron la normativa fue notablemente menor en todas las subvariables con valores menores al 1 %. Previo al análisis de esta diferencia es pertinente resaltar que el trabajo de Díaz-Vélez C. (9), se realizó con una normativa anterior, el de Rondón A. (15), cuando recién se estaba implementando la normativa actual, y en ambos casos en tiempos en que el registro se hacía manualmente; así, nuestros resultados se explican, como ya habíamos mencionado, al uso de herramientas electrónicas como por ejemplo el Servicio de Salud Inteligente de EsSalud – ESSI, sistema informático de gestión de la historia clínica electrónica del asegurado que mejora la calidad de registro, o al uso de programas instalados en las computadoras que utiliza el personal autorizado en la emisión de CITT, con los cuales se calcula los días de incapacidad temporal según el diagnóstico, la edad y el tipo de actividad

que desempeña el asegurado en su centro laborar y de acuerdo a la formulación y puntajes que asigna la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo de EsSalud. Desde luego también es de resaltar el trabajo de los Comités Médicos de Auditoría de la Incapacidad – COMAI de los diferentes establecimientos de salud de la institución y a la labor del Médico de Control, pues gracias a sus diferentes auditorías, recomendaciones y capacitaciones, se obtiene los resultados que se ven reflejados en esta investigación.

## **VI. CONCLUSIONES**

En base al bajo porcentaje de observaciones encontradas en los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT emitidos en el Hospital Luis Negreiros Vega, durante el periodo julio – diciembre 2020 y de acuerdo a la Directiva N.º 015 – GG – EsSalud - 2014 Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud; se puede concluir que la emisión de CITT, por parte del personal autorizado que labora en este hospital, es de buena calidad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Impulsar las actividades del Comité Médico de Auditoría de la Incapacidad – COMAI relacionadas a la auditoría de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, a fin de continuar con una emisión de calidad.

Apoyar las actividades del Médico de Control, en cuanto a la capacitación constante del personal de salud autorizado en la emisión de CITT, para que ésta sea acorde con la normativa vigente.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología, Art 96°. [Internet].2018. [Citado 20 diciembre 2020] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD. Artículo 1°, numeral 1.2. [Internet]. 1999. [Citado 20 diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>
3. Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA. Artículo 14° y 15°. [Internet]. 1997. [Citado 19 diciembre 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-reconocimiento-decreto-supremo-n-013-2019-tr-1796455-1/>
4. Reglamento de la Ley N° 26790, modificado por Decreto Supremo N° 020-2006-TR. Artículo 15° y 16°. [Internet]. 2006. [Citado 20 diciembre 2020]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/normativa\\_prestaciones\\_economicas/pdf/DS-020-2006-TR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/normativa_prestaciones_economicas/pdf/DS-020-2006-TR.pdf)
5. Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011 del Consejo Directivo, Artículo 15°. [Internet]. 2011. [Citado 20 diciembre 2020] Disponible en: [https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004824\\_pdf.pdf](https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004824_pdf.pdf)
6. Anexo 19 de la Directiva N° 015 - GG - EsSalud – 2014. Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud: Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal. [Internet]. 2014. [Citado 19 diciembre 2020]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/D\\_015\\_GG\\_ESSALUD\\_2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/D_015_GG_ESSALUD_2014.pdf)
7. Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud, Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014. [Internet]. 2014. [Citado 20 diciembre 2020] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG\\_1311\\_2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1311_2014.pdf)
8. Llanos F., Leyva F., Miranda J., Mayca Pérez J., Zeballos C. Auditoría médica concurrente de certificados de incapacidad temporal para el trabajo. Rev Med Hered 13(1), 2002
9. Díaz-Vélez C., Peralta F. Calidad de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo emitidos en un hospital EsSalud. Revista del Cuerpo Médico. HNAAA 6 (1) 2013
10. Castejón J et al. Calidad del diagnóstico médico en la certificación de la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral. Aten Primaria. 2006;37(3):142-7
11. Nilsing E, Söderberg E, Öberg B. Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality? BMC Public Health. 2012 Oct 26;12:907

12. Skånér Y, Arrelöv B, Backlund LG, Fresk M, Aström AW, Nilsson GH. Quality of sickness certification in primary health care: a retrospective database study. *BMC Fam Pract*. 2013 Apr 12;14:48.
13. Stureson M, Bylund SH, Edlund C, Falkdal AH, Bernspång B. Quality in sickness certificates in a Swedish social security system perspective. *Scand J Salud pública*. 2015; 43 (8): 841-7.
14. Huamán A. Nivel de Especialización de los Médicos de Atención Primaria y Calidad de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente 2014. Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. USMP. Lima, 2015
15. Rondón C. Calidad del registro de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo Hospital Nacional Ramiro Priale 2015. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica. USMP. Lima, 2015
16. Espinoza J. Historia Clínica Electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la Consulta Externa Hospital Octavio Mongrut, 2015. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica. USMP. Lima, 2015
17. Malca P. Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. UCV, 2016
18. Romero A. Calidad de la Historia Clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina de dos hospitales provincia de Chiclayo, período agosto a noviembre, 2016. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. USMP. Chiclayo, 2016
19. Pérez Y. Yampufe J. Calidad del registro de Historias Clínicas elaboradas por internos de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Lambayeque 2018. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. USMP. Chiclayo, 2018
20. Berrocal A. Auditoría de Historias Clínicas en Consulta Externa en un centro de salud de San Juan de Miraflores. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica. USMP. Lima, 2018
21. Arrué K. Características del registro y codificación diagnóstica de los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero – junio del 2016. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. USMP. Chiclayo, 2019
22. Sociedad Chilena de Calidad Asistencial: Indicadores de calidad: Criterios para la definición de umbrales. Chile, 2010. Disponible en: [https://web.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-6697\\_recurso\\_1.pdf](https://web.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-6697_recurso_1.pdf)
23. Donabedian A. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana. 1984.
24. Moya HB, Venturini RG, Baeza GA. Auditoría Médica. Servicio Nacional de Salud, Dirección General, Unidad de Auditoría Médica. 1968.

25. Garaycochea V. Auditoría Médica. Pediátrica, Vol. 3, Nº 1, Enero - Abril del 2000
26. Solar MA. Auditoría Médica I.: Auditoría Médica. Rev Méd Chile 1960; 88: 499.
27. Piscoya J., Aliaga E. Auditoría Médica como pilar de la Calidad de Atención de Salud. Rev. Méd IPSS.1997; 6 (3-4)
28. Minsa. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. Lima, 2016
- 29.- Minsa. Recursos Humanos en Salud al 2011, Evidencias para la toma de decisiones. Lima, 2011
- 30.- ESSALUD. Guía de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad. Lima, 2016
- 31.- Reglamento de la Ley n.º 26790, Ley de Modernización de La Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, Anexo 5. [Internet]. 1997. [Citado 19 diciembre 2020]. Disponible en:  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-reconocimiento-decreto-supremo-n-013-2019-tr-1796455-1/>

## ANEXO

### 1. Instrumento de recolección de datos

<b>Caracterización de Datos</b>	
Mes:	
Número de CITT por Tipo de Atención:	
- Emergencia:	
- Consulta Externa:	
- Hospitalización:	
- Sala de Operaciones:	
- Médico de Control (regularización):	
Número de CITT por Tipo de Contingencia:	
- Accidente Común	
- Accidente de Trabajo	
- Enfermedad Común	
- Enfermedad Laboral	
- Maternidad	
- Parto Múltiple	
Número total de CITT emitidos:	
Número CITT anulados:	
<b>Datos a Auditar</b>	
	Número de CITT que incumplen la norma
CITT > 48h	
Sin SCTR	
Exceso DIT	
Más de 1 CITT	
Retroactivo	

## 2. Variables y su operacionalización

Variable	Subvariable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Calidad (buena calidad si el cumplimiento es mayor al 95%)	CITT > 48h	CITT que fueron emitidos en el Servicio de Emergencia por más de 48 horas, sin justificación según normativa	Cualitativa	Cumple la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014	Nominal	Cumple No cumple	Sistema informático de gestión de la Historia Clínica Electrónica - ESSI
	Sin SCTR	CITT entregados por contingencia laboral a asegurados sin Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR	Cualitativa	Cumple la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014	Nominal	Cumple No cumple	Plataforma Virtual Resuelve
	Exceso DIT	CITT que fueron otorgados con Días de Incapacidad Temporal – DIT, en exceso	Cualitativa	Cumple la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014	Nominal	Cumple No cumple	Sistema informático de gestión de la Historia Clínica Electrónica - ESSI
	Más de 1 CITT	Asegurados a quienes se les otorgo más de un CITT por el mismo período teniendo un solo empleador.	Cualitativa	Cumple la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014	Nominal	Cumple No cumple	Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades -SIGI
	Retroactivo	CITT que fueron emitidos con días de retroactividad, en relación a la primera atención	Cualitativa	Cumple la Directiva N° 015 – GG – EsSalud – 2014	Nominal	Cumple No cumple	Sistema informático de gestión de la Historia Clínica Electrónica - ESSI

### 3. Abreviaturas

CITT:	Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo
EsSalud:	Seguro Social de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
IMECI:	Informe Médico de Calificación de la Incapacidad
ESSI:	Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
SCTR:	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
SIGI:	Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
CIF:	Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y salud
HCE:	Historia Clínica Electrónica
HCM:	Historia Clínica Manual
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión
DIT:	Días de Incapacidad Temporal
DS:	Decreto Supremo
GG:	Gerencia General
COMAI:	Comité Médico de Auditoría de la Incapacidad

## 4. Permiso



Facultad de  
Medicina  
Humana

La Molina, 15 de agosto de 2023

**Oficio No. 967 - 2023 - CIEI-FMH- USMP**

Señor  
**Erick Martín Felipe Cassaró**  
Alumno de posgrado  
Facultad de Medicina Humana  
Universidad de San Martín de Porres  
Presente

**Ref. Plan de Investigación: Calidad en la emisión de certificados de incapacidad temporal para el trabajo Hospital Luis Negreiros Vega.**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a su solicitud informarle que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, **sesión del 14 de agosto evaluó y aprobó el siguiente documento:**

- **Plan de Investigación: Calidad en la emisión de certificados de incapacidad temporal para el trabajo Hospital Luis Negreiros Vega.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



**Dr. Amador Vargas Guerra**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
de la Facultad de Medicina Humana de la  
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ach

Comité Institucional de Ética en Investigación  
Facultad de Medicina Humana USMP

Alameda del Corregidor N° 1531 Urb. Los Sirius

III Etapa – La Molina

Tel: 365-2300 anexo 160

[etica\\_fmh@usmp.pe](mailto:etica_fmh@usmp.pe)

<https://medicina.usmp.edu.pe/comite-etica-usmp-fmh/>