



RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2017 del Área de Gestión Operativa con el propósito de analizar el control interno establecido para la gestión de incapacidades en el Área de Salud de Coronado.

En el estudio se evidenciaron debilidades en los controles implementados para las autorizaciones que deben registrarse en las boletas emitidas, según su patología y cantidad de días otorgados; asimismo, la falta de una estrategia que permita analizar y establecer acciones de control al comportamiento de las incapacidades.

Respecto a los usuarios y actividades del personal con acceso al sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), se determinó que dentro de sus funciones sustantivas no hay una relación directa con este sistema de información; inclusive, algunos usuarios activos no laboran en esta unidad programática.

En lo referente al funcionamiento de las Comisiones, se verificó que la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional Central Sur, efectuó una evaluación a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Coronado en el 2016; no obstante, la normativa señala que se deben realizar cada seis meses.

Por su parte se emiten recomendaciones a las autoridades del Área de Salud de Coronado, con el fin de fortalecer las acciones de control, relacionadas con el otorgamiento de incapacidades y el resguardo de las constancias de incapacidad y licencia.

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



ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD DE CORONADO U.E. 2217.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2017 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas, PAI-114.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones ejecutadas por la Administración Activa para el otorgamiento, trámite y control de incapacidades en el Área de Salud de Coronado, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2016 y el 31 de julio de 2017, ampliándose el período en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

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

- Análisis de bases de datos (Cubo de incapacidades) del periodo comprendido entre el 1º de enero de 2016 y el 31 de julio de 2017, de las incapacidades otorgadas por el Área de Salud de Coronado.
- Solicitud de información a la Coordinación de Consulta Externa, Recursos Humanos, Área de Registros Médicos, Comisión Local de Incapacidades y Comisión Regional de Incapacidades.
- Entrevistas a los funcionarios: Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora Comisión Local de Incapacidades, Sra. Patricia Badilla Segura, Asistente Técnico en Registros Médicos.



MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, 2002.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, 2014.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.
- Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, 2014.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS EN MEDICINA GENERAL

Se evidenciaron omisiones de requisitos en 20 constancias de incapacidad y licencia (boleta verde) y el expediente clínico correspondiente. En revisión efectuada a las boletas de incapacidades otorgadas por médicos generales, considerando su patología y cantidad de días otorgados, se evidenció la ausencia de la autorización de la jefatura inmediata al dorso de la boleta verde y en el expediente clínico del paciente.

Por su parte, se verificó lo siguiente:

- En la boleta 0029476Z, no se visualiza en el expediente clínico que el médico tratante le otorgó una incapacidad.
- En la boleta 0212200Z, no se visualiza el periodo de incapacidad otorgado en el expediente clínico.
- En la boleta 0423660Z, no se anotó en el expediente clínico la cantidad de días, ni el número de boleta.
- En la boleta 0662853Z, se indicó en el expediente clínico que el caso fue comentado con la Dra. Gina Arias Ocampo; sin embargo, no se visualiza la firma en la hoja de evolución ni al dorso de la boleta verde.

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

“ Toda incapacidad o licencia otorgada que requiera de una autorización de una autoridad superior, según las disposiciones de este Reglamento, debe de indicarse en el reverso de la boleta de la incapacidad, anotando el nombre y firma de quien autoriza y el sello respectivo, además debe firmar en



el expediente u hoja de atención de urgencias, en el cual se anotó las fechas de otorgamiento de la licencia o incapacidad, con su respectivo sello”.

Así mismo, el párrafo tercero del artículo 36° del reglamento supra citado sobre la estandarización de días de incapacidad, refiere:

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

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

Lo descrito obedece a la ausencia de adecuados controles implementados por las autoridades médicas del Área de Salud y la Comisión Local de Incapacidades, la instancia técnica en la unidad, responsable de velar por el adecuado otorgamiento de incapacidades. Además, el proceso de otorgamiento de una incapacidad, no se ha desarrollado de manera eficiente y dirigido al control, dado que estas se entregan en los núcleos (lugar donde los médicos atienden a los asegurados) y se registran en el sistema informático, posteriormente se remiten a Registros Médicos las boletas verdes, a fin de ser refrendadas¹, por lo que no existe un filtro el cual pueda verificar si una incapacidad requiere de autorización.

Lo anterior podría favorecer la concesión excesiva de días de incapacidad, incrementando el gasto en las partidas presupuestarias asignadas para el pago de incapacidades.

2. RESPECTO A LAS INCAPACIDADES OTORGADAS A FUNCIONARIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO

Se evidenció que las boletas de incapacidades otorgadas a funcionarios que laboran en el Área de Salud de Coronado, presentan inconsistencias en relación con el médico designado por la Dirección Médica para autorizar las incapacidades, como la carencia de nombre, fecha y sello del profesional médico en la Constancia de Incapacidad y Licencia.

Además, se evidenció la boleta 1686453Z, en la cual, de acuerdo con el expediente clínico, el Dr. Jorge Andrés Vargas Mesén atendió al paciente; sin embargo, en el sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), la incapacidad aparece registrada a nombre de la Dra. Carmen Méndez Chang, quien además, autoriza la boleta de incapacidad al dorso.

¹ Acto realizado en el sistema informático, el cual consiste en activar el contenido presupuestario para esa incapacidad, de esta forma realizar el pago en la sucursal.



El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 6°, de la formalidad del otorgamiento y trámite de una licencia o incapacidad, cita:

“El otorgamiento de una incapacidad por enfermedad o una licencia por maternidad o fase terminal constituye un acto formal, que debe ser el resultado de un acto médico u odontológico, durante el horario en que el profesional en medicina y odontología de la Caja, de Proveedores Externos de Servicios de Salud o el médico de empresa se encuentra contratado (...).”

Además, ese mismo reglamento en el artículo 40° de las incapacidades otorgadas a funcionarios institucionales en el mismo centro de trabajo establece:

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

Estas situaciones obedecen también a inadecuados controles establecidos por la Dirección Médica del Área de Salud específicamente en la designación del responsable de autorizar las incapacidades a funcionarios que laboran en este centro, asimismo, la Comisión Local de Incapacidades es la responsable de velar por el cumplimiento de estos requisitos en las incapacidades otorgadas a fin de evaluar las actividades de control establecido en esta materia.

Lo anterior, podría ocasionar un uso desmedido de este tipo de incapacidades; en ese sentido, afectar el sistema de control interno establecido por la institución, con el fin de procurar el eficiente otorgamiento de este beneficio.

3. INCAPACIDADES OTORGADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

3.1 Otorgamiento de incapacidades otorgadas en Urgencias con plazo mayor a tres días

En el presente estudio, se evidenciaron incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias, que exceden la cantidad de días permitidos, de acuerdo con la patología para esta unidad y según lo reglamentado.

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

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

Así mismo, en el reglamento supra citado en el artículo 39° sobre las incapacidades mayores de tres días en el servicio de urgencias, cita:

“Se exceptúan de la disposición anterior los casos de traumatología de ortopedia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, enfermedades infectocontagiosas, pacientes con heridas suturadas, pacientes que se encuentren en observación y pacientes que hayan consultado reiteradamente por una



enfermedad no diagnosticada y que finalmente se detecte, en cuya situación la incapacidad se debe otorgar a partir del primer día registrado en el servicio de urgencias y hasta por un máximo de 10 días, excepto los casos de traumatología de ortopedia que se pueden otorgar por el período completo de recuperación”.

Lo anterior corresponde a la falta de supervisión por parte de las autoridades del centro de salud y la Comisión Local de Incapacidades, en relación con las boletas otorgadas en este servicio, para incapacidades que exceden los tres días y no corresponden a casos de excepción.

La situación descrita podría ocasionar un debilitamiento de los controles establecidos, para regular la cantidad de días de incapacidad para el servicio, generando el riesgo de un uso desmedido de este beneficio y la percepción en el usuario acerca del otorgamiento de incapacidades con plazos prolongados en el Servicio de Urgencias.

3.2 Incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias sin autorización

Se verificó la existencia de incapacidades que superan la cantidad de tres días otorgados, y que carecen de la autorización de la jefatura inmediata, de acuerdo con lo normado.

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

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

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

La falta de autorización en las boletas de incapacidad que así lo requieren, deterioran los controles implementados por la institución, para minimizar los riesgos asociados al otorgamiento de este beneficio, limitando a garantía del uso eficiente de los recursos institucionales.

4. DE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS POR TERCEROS

Se verificó la tramitación de incapacidades otorgadas por médicos privados, o que laboran en el sistema de medicina mixta, que superan los tres días reglamentados; además, de la existencia de pacientes que consultaron dos o más veces bajo esta modalidad, durante el periodo evaluado.

Lo anterior se evidenció mediante la extracción y análisis de datos del cubo de incapacidades para el periodo de enero 2016 a julio 2017, resultados que se detallan a continuación:



- **Del control de las recomendaciones de incapacidad extendidas por terceros**

Se evidenció que el Área de Salud de Coronado, carece de un almacenamiento digital de las certificaciones electrónicas, emitidas por los profesionales en salud, que laboran en forma privada o medicina mixta y que permita verificar los datos incluidos en un dictamen.

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

Artículo 81°, De las recomendaciones de incapacidad por profesionales en Medicina y Odontología privados, del Sistema de Medicina Mixta y del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia: “En el caso de las recomendaciones de incapacidad de la consulta externa de los profesionales en Medicina y Odontología que laboran en forma privada o en el Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas, solo podrán otorgarse incapacidades por un máximo de tres días. Los asegurados (as) activos (as) que, por su condición de salud, requieran un número mayor de días de incapacidad deben acudir a su centro de adscripción, a efecto de que sean valorados en el servicio de medicina general y se otorgue la incapacidad por los días que requiera y de ser necesario se refiera al paciente al nivel correspondiente. En casos excepcionales que por la condición del paciente requiera reposo absoluto durante más de tres días se incluirá en la agenda institucional y se le otorgará la incapacidad según lo establecido en el artículo 30° de este Reglamento. De lo anterior se exceptúa lo establecido en el capítulo XIII de este Reglamento, relacionado con los internamientos en centros médicos privados y las recomendaciones de incapacidad provenientes de Profesionales en Medicina y Odontología del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia”.

Además, en ese mismo reglamento, el artículo 84° sobre el control de las recomendaciones de incapacidad extendidas por terceros cita:

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

La carencia de un mayor control y seguimiento a los pacientes que consultan el servicio de médicos privados o medicina mixta establecido por la Dirección General de esta Área de Salud, a fin de determinar que los días se ajusten al plazo recomendado, limita la posibilidad de detectar inconsistencias o actuaciones al margen de la normativa.

Misma situación, se presenta con la ausencia de mecanismos para el control y almacenamiento de las certificaciones médicas, emitidas por los profesionales en medicina externos al centro de salud. Lo descrito afecta el sistema de control interno, generando riesgos como el incremento de incapacidades, y la imposibilidad de Visualizar en la página Web de Servicios Médicos (SEDIMEC) las mismas, pues caducan a los 6 de emitidas.

5. SOBRE LA GESTIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES

Se verificó que en el centro de salud no se ha dispuesto una estrategia dirigida al análisis del comportamiento de las incapacidades, que permita identificar la eventual existencia de debilidades de control en el otorgamiento de éstas a los beneficiarios del Seguro de Salud, que considere los diversos indicadores e información disponible, como se referencia a continuación:



- **Profesionales médicos con la mayor cantidad de boletas de incapacidad otorgadas**

Mediante consulta realizada al Cubo de Incapacidades² del Área de Salud de Coronado para el periodo comprendido entre enero de 2016 y julio de 2017, se determinó que 495 médicos otorgaron 63.216 boletas de incapacidad (constancia de incapacidad y licencia), de los cuales, 10 médicos concedieron el 27 % (17.000) de las incapacidades, según se detalla a continuación:

Tabla 1
Médicos con más boletas de incapacidades otorgadas a usuarios en general
Área de Salud de Coronado
Enero 2016 - Julio 2017

Nombre	Especialidad	Cód. Médico	Cant. Boletas
Greivin Rivera Segura	Medicina del trabajo	7131	4.085
David Varela Guillen	Médico Asistente General	6816	1.603
Carmen María Méndez Chang	Medicina familiar y comunitaria, administración en servicio de salud.	5412	1.585
Marvin Midence Cerda	Médico Asistente General	7376	1.538
Sergio Arias Rodríguez	Médico Asistente General	12576	1.477
Diana Carolina Bolaños Orias	Médico Asistente General	12953	1.385
Rodrigo Porras Rojas	Médico Asistente General	7121	1.381
María del Rocío Carmona Mora	Médico - Administración en servicios de salud	2546	1.356
Ronald Velásquez Víquez	Médico Asistente General	10707	1.295
Ricardo Morales Alvarado	Médico Asistente General	9987	1.208

Fuente: Elaboración propia a partir de cubo de incapacidades generado el 28 de agosto del 2017 y consulta realizada a la página Web del Colegio de Médicos y Cirujanos en esa misma fecha.

Por su parte, si se consideran únicamente las boletas de incapacidad, otorgadas a funcionarios del Área de Salud de Coronado, se observa que de 2.012 boletas, los médicos Rodrigo Porras Rojas y María del Rocío Carmona Mora, han otorgado el 40% de estas, lo que equivale a 139 y 117 boletas respectivamente.

- **Profesionales médicos con la mayor cantidad de días otorgados**

En revisión al Cubo de Incapacidades, se identificó que 495 médicos otorgaron 253.160 días de incapacidad en el periodo comprendido entre enero 2016 y julio 2017, el 40% (102.435 días), fueron recomendadas por 10 médicos, según se muestra a continuación:

² Cubo de incapacidades; tabla multidimensional la cual se compone de datos (hoja de Excel) estadísticos.



Tabla 2
Médicos con más días de incapacidades otorgados
Área de Salud de Coronado
Enero 2016 - Julio 2017

Nombre	Especialidad	Cód. Médico	Cant. Días
Greivin Rivera Segura	Medicina del trabajo	7131	40.948
David Varela Guillen	Médico Asistente General	6816	11.836
Ronald Velázquez Víquez	Médico Asistente General	10707	11.298
Carmen María Méndez Chang	Medicina familiar y comunitaria, administración en servicio de salud.	5412	7.446
Marco Vinicio Aguilar Badilla	Psiquiatría	4909	6.742
Yaury Adriana Cubillo Suarez	Médico Asistente General	9100	6.567
Giovanna Ester Madrigal Bonilla	Médico Asistente General	8570	6.179
María del Rocío Carmona Mora	Administración en servicios de salud	2546	5.791
Randall Carvajal Campos	Médico Asistente General	4177	5.628
Ricardo Morales Alvarado	Médico Asistente General	9987	4.990

Fuente: Elaboración propia a partir de cubo de incapacidades generado el 28 de agosto del 2017 y consulta realizada a la página Web del Colegio de Médicos y Cirujanos en esa misma fecha.

- **Diagnósticos de incapacidad más frecuentes**

Se verificó que los 3 diagnósticos con mayor incidencia en la emisión de incapacidades a los asegurados del Área de Salud de Coronado, para el periodo analizado son: diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificadas y lumbago no especificado.

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

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

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

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



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

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

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

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

Si bien es cierto, mediante el Cubo de incapacidades se pueden generar diferentes reportes para realizar un análisis del comportamiento de las incapacidades, la Dirección General ha dispuesto de este insumo para realizar análisis cuantitativos respecto al otorgamiento de incapacidades y de esta forma limitar el comportamiento de este beneficio en torno a datos, a lo anterior, el Área de Salud de Coronado ha utilizado dicha información en la elaboración de cuadros estadísticos mensuales, sin un estudio cualitativo de la información.

El desaprovechamiento de la información disponible relacionada con la gestión de incapacidades, limita la eficacia en el control que debe ejercer la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y las autoridades competentes en la toma de decisiones del Área de Salud, situación que podría impedir la detección de eventuales irregularidades o conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de este subsidio.

6. PERFILES Y USUARIOS ACTIVOS EN EL SISTEMA PARA EL REGISTRO CONTROL PAGO DE INCAPACIDADES

Se determinó la existencia de personas con acceso al sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), quienes no poseen una relación directa con esta aplicación; además, de acuerdo con sus funciones sustantivas, no realizan procesos asociados a la gestión de incapacidades, por lo que dicho acceso no es procedente.

Producto de la revisión anterior, se identificaron los siguientes usuarios activos del sistema:

- 73 funcionarios laboran actualmente en el Área de Salud de Coronado.
- 5 funcionarios laboran en una unidad programática diferente a la 2217.

En relación con lo anterior, de los 73 funcionarios que se encuentran actualmente laborando en el Área de Salud de Coronado, se determinaron dos puestos que no están relacionados con la gestión de incapacidades: Jefe de Subárea Nivel local 1 y Analista en Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información, establecen en el apartado 1.4.5 Control de Acceso lo siguiente:



“La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales.

Para ello debe documentar e implementar una política de seguridad de la información y los procedimientos correspondientes, asignar los recursos necesarios para lograr los niveles de seguridad requeridos (...).”

Además, dichas normas en el apartado 1.4.5 Control de Acceso establecen:

“La organización debe proteger la información de accesos no autorizados.

Para dicho propósito debe:

d. Establecer procedimientos para la definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, y para la identificación y autenticación para el acceso a la información, tanto para usuarios como para recursos de TI.

e. Asignar los derechos de acceso a los usuarios de los recursos de TI, de conformidad con las políticas de la organización bajo el principio de necesidad de saber o menor privilegio. Los propietarios de la información son responsables de definir quiénes tienen acceso a la información y con qué limitaciones o restricciones.”.

Lo anterior obedece a que el Administrador Local del sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades, no ha realizado una correcta depuración en el sistema de información, que permita garantizar que las personas con acceso a la misma, efectúen labores que justifiquen dicho acceso.

A partir de lo anterior, se podrían materializar riesgos de uso de datos y accesos indebidos, lo cual contraviene las normas establecidas por la institución para el resguardo de la información, además de comprometer la información sensible de los asegurados y eventualmente exponer a la Caja a procedimientos legales.

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

Se determinó que la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional Central Sur realizó una supervisión a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Coronado, durante el periodo comprendido entre enero 2016 y julio 2017, según documento DRSSCS-CRE-087-2016 del 10 de agosto del 2016, suscrito por el Dr. Alberth Méndez Vega, coordinador a.i. de la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.

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

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

Sobre las evaluaciones, la Dra. Ana Catalina López Campos, Asistente de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Central Sur, manifestó el 23 de agosto del 2017, lo siguiente:



“La Dirección Regional tiene en materia de incapacidades, 35 unidades adscritas, las cuales debemos supervisar (pues nos incluyen al Hospital Max Peralta, que administrativamente no es dependencia de esta Dirección Regional), se programa anualmente una supervisión a la semana (los días martes), sin considerar la primera semana de cada mes en las que se realiza verificación a los Proveedores Externos, por lo que, materialmente es imposible para mí, ir más de una vez al año a cada unidad (máxime que en mi periodo de vacaciones no siempre me sustituyen).

Así las cosas, el seguimiento de la supervisión del año anterior, se realizan en este año, cuando se supervisa de nuevo. La supervisión al AS Coronado está programada para el 28 de noviembre del 2017”.

A pesar de que la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Central Sur debe velar por 35 unidades adscritas, a fin de evaluar la gestión de las Comisiones Locales de Incapacidad, los responsables regionales de este proceso, de manera proactiva tienen la posibilidad de medir y analizar los otorgamientos de incapacidades a través de los insumos de información como el cubo de incapacidades.

La ausencia de evaluaciones semestrales sobre la gestión de la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Coronado por parte de la Comisión Regional, obedece a que dentro de la planificación de recursos, se considera únicamente una supervisión anual, lo cual podría limitar el cumplimiento de objetivos estratégicos, y la identificación de debilidades por parte de las instancias evaluadoras, para mejorar la eficiencia, eficacia y la gestión en la administración y otorgamiento de incapacidades, así como la homologación de los procesos y funciones en materia de incapacidades en la región Central Sur.

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

Se evidenció que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y Licencias del Área de Salud de Coronado, en el periodo comprendido entre enero 2016 y julio 2017, no ha emitido informes mensuales en el formato reglamentado.

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

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

La elaboración de informes mensuales sin el formato establecido obedece a que, no se ha ejecutado una adecuada supervisión al cumplimiento de las funciones de la Comisión Local de Incapacidades, y la planificación de sus actividades, para garantizar el cumplimiento fiel de la reglamentación asociada al otorgamiento de las licencias e incapacidades.

Lo descrito afecta la disposición de elementos asociados a la toma de decisiones por parte de los involucrados en el proceso de gestión de incapacidades, limitando el control y el conocimiento de cómo se comportan los principales indicadores obtenidos del análisis de los datos y variables relacionado en este subsidio.



CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio permiten concluir que, si bien se han desarrollado esfuerzos para mejorar el sistema de control interno referente al tema de incapacidades, aún existen aspectos que deben ser fortalecidos.

Las distintas incapacidades, de conformidad con su patología y cantidad de días, deben ser autorizadas por la jefatura inmediata en el expediente clínico del asegurado y al dorso de la Constancia de Incapacidad y Licencia, el cual debe tener nombre, fecha, firma y sello, aspectos que no en todos los casos se lograron evidenciar.

Por su parte, la información generada sobre incapacidades no está siendo utilizada de manera eficiente como un insumo para análisis y decisiones que permitan establecer una estrategia y brindar seguimiento al comportamiento de los indicadores y, de esta manera, prevenir cualquier desviación de los procedimientos de control interno o conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de ese subsidio y que podrían afectar los intereses patrimoniales de la institución.

Se deben analizar y monitorear el comportamiento de las incapacidades otorgadas a funcionarios, en el servicio de Urgencias y por terceros, las que podrían generar una debilidad en los mecanismos de control y afectar el patrimonio institucional.

Los controles asociados con el acceso al Sistema para el Registro, Control y Pago de Incapacidades a los funcionarios y las medidas de seguridad para el uso de los consecutivos, entrega de los talonarios de incapacidades y registro de las boletas anuladas en el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), no han estado acompañados de un ambiente de control apropiado, acorde con los riesgos que conlleva el proceso de otorgamiento y pago de este subsidio.

El accionar de las Comisiones Local Evaluadora de Incapacidades y la Regional presenta una gestión insuficiente para el sistema de control, en lo referente a emisión de informes y supervisión de labores, según corresponde y se desarrolla en los hallazgos del presente estudio.

RECOMENDACIONES

AL DR. ARMANDO VILLOBOS CASTAÑEDA, DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR

1. Considerando lo señalado en el hallazgo 7 del presente informe, desarrollar las gestiones que correspondan para garantizar que, se efectúen las evaluaciones correspondientes a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud de Coronado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 97° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

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

AL DR. ZEIRITH ROJAS CERNA, DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA DE SALUD DE CORONADO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. En conjunto con la Comisión Local de Incapacidades de esa Área de Salud, en relación con el hallazgo 1, ejecutar las siguientes acciones:



- a. Emitir un recordatorio a los médicos generales, sobre la cantidad de días de incapacidad recomendados según patología.
- b. Se garantice que, en el expediente clínico, se anote el fundamento técnico médico que justifica la razón por la que se superan los días establecidos, según lo indicado en el párrafo tercero del artículo 36º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud y sea autorizado por la jefatura inmediata.
- c. La autorización de la jefatura inmediata se debe realizar según lo señalado en el artículo 27 de ese reglamento.
- d. Establecer un mecanismo para contralar las incapacidades otorgadas en los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) desconcentrados del Área de Salud de Coronado, que requieran autorización para que este se realice según la normativa supra citada.

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

3. Instruir a los médicos que brindan atención en el Servicio de Urgencias, de conformidad con lo expuesto en el hallazgo dos del presente informe, sobre la importancia de autorizar las boletas de incapacidad otorgadas a funcionarios que laboran en esa Área de Salud; asimismo, que tal autorización cumpla con lo establecido en el artículo 27º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, siendo responsabilidad de esa Dirección la atención de lo instruido.

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

4. Se establezca un mecanismo de control para las incapacidades otorgadas por el servicio de Urgencias que superen los tres días, dirigido a garantizar lo siguiente:
 - a. Se justifique la causa en la hoja de urgencias y tenga la respectiva autorización de la jefatura inmediata, según lo establecido en el artículo 39º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
 - b. Realizar un análisis para determinar los casos que, a excepción, según lo dispuesto en el artículo 38º de la normativa supra citada, y se ejecuten las acciones pertinentes.

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

5. En conjunto con la Administradora local del RCPI, analizar los usuarios y privilegios asignados en ese sistema, con el propósito de eliminar aquellos que puedan comprometer la seguridad e integridad de la información; además, establecer un procedimiento para la gestión de usuarios que incluya la revisión y depuración de usuarios periódicamente.

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

6. De conformidad con lo indicado en el hallazgo 8 del presente informe, considerar dentro de las labores que ejecuta la Comisión Evaluadora de Incapacidades y Licencias, la emisión de los informes mensuales, según lo indicado en el artículo 98º del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, a fin de analizar el proceder en el otorgamiento de licencias e incapacidades y su impacto financiero a nivel institucional y de esta manera establecer estrategias para su racionalización.



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

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 15 de noviembre de 2017 con el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de la Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director General del Área de Salud de Coronado, Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora de Consulta Externa y el Dr. Grevin Rivera Segura, integrante de la Comisión de Incapacidades de esa Área de Salud.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Hubert García Gordon
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

OSC/RRS/MASR/HGG/wnq