



RESUMEN EJECUTIVO

El 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 Goicoechea 2.

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 con respecto al comportamiento de las incapacidades.

Respecto a los usuarios y funciones del personal con acceso al sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI), se determinó que dentro de sus actividades 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 de Servicios de Salud Central Sur, efectuó una evaluación a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud Goicoechea 2, en el año 2016 siendo esta la última realizada a la fecha, no obstante, la normativa señala que se deben realizar cada seis meses.

Por su parte en el presente informe se presentan una serie de recomendaciones a las autoridades de dicha área de salud, con el fin de fortalecer las acciones de control relacionadas con el otorgamiento de incapacidades.

Adicionalmente se emite una recomendación dirigida a la Dirección Regional de Servicios de Salud 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 Goicoechea 2, 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 EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2, TEMA: GESTIÓN DE INCAPACIDADES U.E. 2211.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2017 del Área de Gestión Operativa, correspondiente al PAI-115.

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 Goicoechea 2, en el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2016, y el 14 de setiembre de 2017.

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 14 de setiembre de 2017, referente a las incapacidades otorgadas por el Área de Salud Goicoechea 2.



- Solicitud de información a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, Área de Registros Médicos, Comisión Local de Incapacidades y Comisión Regional de Incapacidades.
- Entrevistas a los funcionarios: Dra. Hazel Achío Bogantes, coordinadora del primer nivel de atención y comisión de incapacidades, y Licda. Paola Chinchilla Brizuela, encargada de refrendo de incapacidades de esa área de salud.

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 procedimientos para el Registro Control y Pago de Incapacidades RCPI, 2012.

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 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 22 constancias de incapacidad y licencia (boleta verde), y en el expediente clínico correspondiente.

En revisión efectuada a las boletas de incapacidades otorgadas por médicos generales, por su patología y cantidad de días, se determinó la ausencia de la autorización de la jefatura inmediata al dorso de la boleta verde y en el expediente clínico del paciente.

Producto del procedimiento realizado, se detectaron las siguientes situaciones:

- De acuerdo con el expediente de salud, la boleta 1148504Z fue homologada por la Comisión Local de Incapacidades mediante dictamen médico, sin embargo, no se autorizó la Constancia de Incapacidad al dorso, únicamente consta el sello de la Comisión.



- La boleta 526904Z no fue autorizada en el expediente.
- Así mismo, se verificaron debilidades en el llenado de las boletas, como la ausencia del sello médico, el nombre o firma del funcionario de Registros Médicos y anotación en letras del periodo de incapacidad. Lo descrito, se identificó en las siguientes boletas:
 - 994371Y, 994115Y, 477021Z, 477008Z, 995389Y, 645097Z, 1011215Z, 625343Z, 137884Z, 137891Z, 524875Z, 524854Z, 757428Y, 136959Z, 524852Z, 643569Z.
- Por su parte, en relación con la boleta 995389Y (contenida en la lista anterior), se verificó en el expediente la anotación de incapacidad por 8 días, pero en el documento se otorgaron 10 días.
- Se determinó que las incapacidades no se anotaron en el expediente clínico del paciente, o en la hoja de atención de urgencias para los siguientes casos:
 - 994115, 995389Y, 574381Z

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”.

El párrafo tercero del artículo 36° del reglamento supra citado refiere lo siguiente sobre la estandarización de días de incapacidad:

“(…) 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.”*



Las debilidades evidenciadas se presentan debido a la falta de controles implementados por las autoridades médicas del área de salud y la Comisión Local de Incapacidades, instancia técnica en la unidad responsable de velar por el adecuado otorgamiento de incapacidades.

Lo mencionado, podría favorecer la concesión indiscriminada de incapacidades, debido a un bajo control en el otorgamiento de las mismas, que podría a su vez, la afectación del patrimonio e imagen institucional.

2. INCAPACIDADES OTORGADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se evidenció el otorgamiento de incapacidades en el servicio de urgencias del área de salud, las cuales exceden la cantidad de días permitidos, considerando lo establecido para esta unidad, según la patología.

Producto de la revisión de 24 boletas, se determinó lo siguiente:

- En la boleta 1034124Z la firma del médico registrada en la hoja de urgencias, difiere del profesional que otorgó la incapacidad. De acuerdo con el Sistema Integrado Áreas de Salud (SIAS)¹ el Dr. Andrey Sebianne Castro, código 9176 atendió al funcionario; sin embargo, la incapacidad la otorgó el Dr. Jairo Artavia Vega cód. 7753.
- Las boletas 0478950Z y 1489024Z, fueron autorizadas en el reverso de las mismas, por el médico que realizó la atención, siendo este visto bueno de la jefatura inmediata, en virtud del diagnóstico y cantidad de días otorgados.
- La autorización registrada en la boleta 1048366Z, carece de los sellos del profesional médico y del Área de Salud.
- En la boleta 1246624Z, de acuerdo con el Sistema Integrado Áreas de Salud (SIAS), el Dr. Carlos Angulo Ruiz cód. 170154, atendió al asegurado; sin embargo, al dorso de esa boleta se indica lo siguiente: “cambio de boleta por la 1245992Z”, misma que fue otorgada por el Dr. Esteban Avendaño Fernández cód. 6017. Al respecto, no fue posible localizar la boleta eliminada, durante el desarrollo del trabajo de campo.

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

“ 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,

¹ Sistema informático utilizado en el Área de Salud de Goicoechea 2 antes de la implantación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para el control de la atención médica en el servicio de urgencias.



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”.

Ese mismo reglamento, en el artículo 38°, establece sobre las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias, lo siguiente:

“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 (...)”.

Por su parte, 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”.

Esta situación obedece a la carencia de controles y procedimientos establecidos para ejercer una adecuada supervisión de las incapacidades otorgadas en ese servicio, en las diferentes jornadas de atención que brinda el Área de Salud.

Lo descrito podría ocasionar, además de un uso ineficiente de este beneficio, erogaciones de recursos superiores a las que correspondientes según lo normado, el incremento en la demanda de los usuarios que acuden al servicio de Urgencias, debido al eventual otorgamiento de incapacidades superiores a los tres días.

- **Incapacidades otorgadas en el servicio de urgencia sin autorización**

Adicionalmente, en relación con las incapacidades que superan los tres días, y que se otorgaron en el servicio de urgencias, se determinó que carecen de la autorización de la jefatura inmediata.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 39° de 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 situación obedece a que la coordinación de urgencias no ejerce el adecuado control y supervisión de las incapacidades otorgadas, dado que no existe garantía de la verificación de la patología diagnosticada, en concordancia con la cantidad de días, para determinar si corresponde a casos de excepción.

Lo indicado podría generar que al otorgarse más días en urgencias podría ocasionar que los asegurados acudan más a este servicio y no a medicina general, donde deberían realizar el abordaje integral del paciente.

3. INCAPACIDADES OTORGADAS A FUNCIONARIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO

Se evidenció la existencia de debilidades en las boletas de incapacidades otorgadas a funcionarios que laboran en el Área de Salud Goicoechea 2, con respecto al médico designado por la Dirección Médica para autorizar esas incapacidades, carencia de nombre, fecha y sello médico en la Constancia de Incapacidad y Licencia.

Producto de la revisión anterior se constataron las siguientes situaciones:

- En las boletas 357738Z, 645354Z, 129951Z, 129971Z y 313201Z no se utilizó el sello del profesional médico.
- En las boletas 918976Z, 1180407Y la autorización carece del nombre, sello del médico, fecha y sello del área de salud.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), establece en artículo 40°, acerca de las incapacidades otorgadas a funcionarios institucionales en el mismo centro de trabajo, lo siguiente:

“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 38º 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 36º de este Reglamento, en todos sus extremos”.

Si bien es cierto en el Área de Salud, se requiere que las incapacidades otorgadas a funcionarios de ese centro sean autorizadas por un médico coordinador, en ocasiones se omiten detalles que debe llevar la constancia de incapacidad; lo anterior, obedece a la carencia de un control establecido por la Dirección Médica, para velar que el proceso se realice según lo indicado por la institución.

Lo descrito implica un débil ambiente de control, relacionado con los requisitos para el otorgamiento de incapacidades a funcionarios de la unidad, lo que no permite garantizar que se esté actuando con eficiencia en este proceso.



4. PACIENTES CON PERÍODOS DE INCAPACIDAD MAYORES A 6 MESES

Se determinó que, para los casos mayores a ciento ochenta días (180) de incapacidad continua o más de ciento ochenta días (6 meses) de incapacidad discontinua, en los últimos 12 (doce) meses calendario, el expediente clínico del asegurado, carece del criterio del profesional médico respecto a las posibilidades de recuperación del paciente.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014), en el artículo 50°, de los pacientes con períodos de incapacidad mayores a 6 meses cita:

“De acuerdo con lo indicado en el artículo 35º de este Reglamento, en aquellos casos en que un asegurado (a) activo (a) tenga más de ciento ochenta días (180) de incapacidad continua o más de ciento ochenta días (6 meses) de incapacidad discontinua, en los últimos 12 (doce) meses calendario, incluyendo el último mes, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades debe solicitar e incorporar dentro de su análisis, el criterio del profesional en Ciencias Médicas a cargo, respecto de las posibilidades de recuperación que pueda tener el asegurado (a) activo (a) o el agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales. El médico o médicos a cargo deben remitir en forma obligatoria el criterio solicitado a la Comisión Local en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles y con copia al expediente clínico del asegurado (a)”.

La situación descrita obedece a que la Comisión Local de Incapacidades entrevista al médico tratante de manera verbal y se llena una matriz; sin embargo, dicha documentación carece de la firma del médico especialista y en el expediente clínico no consta copia del criterio del profesional. Lo anterior, por cuanto la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, no solicita dentro de su análisis el criterio formal al especialista, para no afectar el tiempo de atención de consulta.

Esta situación, podría ocasionar que los casos de incapacidades otorgadas por más de seis meses no sean objeto de un análisis integral por parte de Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, en relación con las posibilidades de recuperación del paciente, limitando la ejecución de otras acciones como trámites de pensión, incapacidades prolongadas, entre otros.

5. SOBRE LA GESTIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES

Se verificó que en el centro de salud no se ha establecido un proceso de análisis del comportamiento de las incapacidades, que permita identificar la eventual existencia de debilidades de control en el otorgamiento de estas a los beneficiarios del Seguro de Salud, el cual considere los diversos indicadores de información disponible, tal y como se detalla a continuación:

5.1. Profesionales médicos con la mayor cantidad de boletas de incapacidad otorgadas

Mediante consulta realizada al Cubo de Incapacidades² del Área de Salud de Goicoechea 2, para el periodo comprendido entre enero de 2016 y el 14 de setiembre de 2017, se determinó que 423 médicos

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



otorgaron 27.297 boletas de incapacidad (constancia de incapacidad y licencia), en donde el 41% corresponde a 10 médicos, según se detalla a continuación:

Tabla 1
Médicos con más boletas de incapacidades otorgadas
Área de Salud Goicoechea 2
Enero 2016 - Setiembre 2017

Código	Perfil	Cantidad de boletas
10402	Médico Asistente General	1.751
9198	Médico Asistente General	1.509
7830	Médico Asistente General	1.358
9765	Médico Asistente General	1.207
7934	Medicina del trabajo	1.116
9000	Médico Asistente General	1.060
11377	Médico Asistente General	988
4799	Medicina del trabajo	869
10872	Médico Asistente General	819
9008	Médico Asistente General	695

Fuente: Elaboración propia a partir de cubo de incapacidades generado el 14 de setiembre de 2017 y consulta realizada a la página Web del Colegio de Médicos y Cirujanos en esa misma fecha.

5.2. Profesionales médicos con la mayor cantidad de días otorgados

Así mismo, se evidenció que 423 médicos otorgaron 62.440 días de incapacidad, en el periodo comprendido entre enero 2016 al 14 de setiembre del 2017, siendo 10 profesionales lo que abarcan el 37% (23.253 días), con la mayor cantidad de días concedidos por boleta de incapacidad, según se muestra a continuación:



Tabla 2
Médicos con más días de incapacidades otorgados
Área de Salud Goicoechea 2
Enero 2016 - Setiembre 2017

Código	Perfil	Cant. Días otorgados
5528	Medicina familiar y comunitaria, psiquiatría, administración en servicios de salud	3.278
7157	Psiquiatría general	2.854
10402	Sin especialidad	2.693
4799	Medicina del trabajo	2.476
9198	Sin especialidad	2.306
7830	Sin especialidad	2.102
5773	Medicina familiar y comunitaria	1.954
11377	Sin especialidad	1.870
6231	Sin especialidad	1.866
7753	Sin especialidad	1.854

Fuente: Elaboración propia a partir de cubo de incapacidades generado al 14 de setiembre de 2017 y consulta realizada a la página Web del Colegio de Médicos y Cirujanos en esa misma fecha.

5.3. 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 Goicoechea 2 para el periodo analizado son: diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, lumbago no especificado e infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificadas.

5.4. Incapacidades otorgadas por servicio

Se determinó la existencia de pacientes con más de dos incapacidades consecutivas o dentro de un mes, las cuales fueron todas otorgadas en el servicio de Urgencias, y que carecen de referencia al servicio de consulta externa o medicina general para su estudio o tratamiento.

Lo anterior, se constató en 2.243 pacientes a los cuales se les otorgó dos o más incapacidades en el servicio de urgencias en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2016 y el 14 de setiembre de 2017; además, destacan pacientes que poseen más de diez atenciones en el servicio de urgencias sin visualizarse su atención en otros servicios.



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 el servicio de Urgencias, el 4 de diciembre del 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.”.

La carencia de estrategias para la reducción del otorgamiento de incapacidades obedece a que los informes que realiza la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud Goicoechea 2, se analizan de forma cuantitativa, razón por la cual estos documentos no poseen dentro de su análisis



conclusiones o recomendaciones que permitan emitir un criterio cualitativo de la situación, dirigido a determinar las razones de los comportamientos y generar acciones correctivas o de mejora de ser necesario.

La situación descrita, podría ocasionar que la información generada en los informes elaborados por la Comisión Local de Incapacidades, respecto al comportamiento de las mismas, se presente como un escenario aceptable, sin tomar las medidas y acciones necesarias para de racionalizar el uso brindado a las boletas de incapacidad, con el consecuente impacto en los recursos financieros de la institución.

6. SISTEMA PARA EL REGISTRO CONTROL Y PAGO DE INCAPACIDADES

6.1 Definición del Administrador Local del Sistema para el registro control y pago de incapacidades

Se determinó que en el Área de Salud Goicoechea 2, no existe una persona designada para que actúe como responsable del sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades (Administrador Local) debidamente conformado.

El Manual de procedimientos para el Registro Control y Pago de Incapacidades RCPI, en el artículo 6°, de los administradores locales, establece:

“Tanto en los centros médicos en su calidad de unidades encargadas del registro de las incapacidades, como en las Sucursales y la Sub-área Asesoría de Prestaciones en Dinero, como pagadoras de subsidios, corresponde a la administración activa designar un responsable para que actúe como encargado del sistema, mismo que para efectos de este manual se denomina ADMINISTRADOR LOCAL.

Dicho administrador local lo definen las Direcciones Médicas de los Hospitales Nacionales, Direcciones Regionales Médicas, Dirección General Gestión Regional y Red de Servicios de Salud y las Direcciones Regionales de Sucursales, atribución que puede recaer en el jefe de la Oficina de Registros Médicos, Oficina de Incapacidades, encargado egresos u otro funcionario debidamente autorizado.

Les corresponde supervisar el funcionamiento del sistema, reportar las inconsistencias, hacer sugerencias sobre nuevos requerimientos de la aplicación, así como garantizar el cumplimiento de las normas reglamentarias correspondientes.

Además, es de su responsabilidad designar los operadores encargados de ejecutar las acciones para el registro y pago de las incapacidades y licencias, a los cuales por su indicación se les asignaran los perfiles correspondientes, previo otorgamiento de las claves de acceso, por parte de la Sub-área Asesoría Prestaciones en Dinero.

Corresponde también a los administradores locales, mantener un adecuado control de las claves asignadas, con el fin de eliminar de inmediato las que corresponden a funcionarios que ya no tienen relación con el registro o pago de incapacidades”.



La situación descrita, obedece a que las autoridades del centro de salud no han establecido formalmente la figura de Administrador Local.

Esto podría afectar los procesos realizados mediante el sistema para la gestión de incapacidades (RCPI) como lo son el registro y refrendo; asimismo, los mecanismos de información cruzada de manera que imposibilite la verificación de los datos o consultas sobre periodos de incapacidad otorgados, limitando además, la correcta gestión de los usuarios activos en el sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades.

6.2 Perfiles y usuarios activos en el Sistema para el registro, control y pago de incapacidades

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

De la información obtenida, 41 funcionarios tienen acceso al RCPI y se evidenciaron las siguientes situaciones:

- 2 están pensionados.
- 1 labora en Oficinas Centrales.
- 3 tienen permiso sin goce de salario.
- 1 está con ascenso.
- 2 no laboran con la institución.
- 3 laboran en un puesto no relacionado con el proceso de la gestión de incapacidades.
- El Sr. José Israel Mena Granados tiene acceso al RCPI mediante el perfil de Comisión Evaluadora de Incapacidades, sin embargo, la Dra. Hazel Achío Bogantes es quien lidera esta comisión y actualmente no posee acceso al RCPI.

En relación con lo anterior, de los funcionarios que se encuentran actualmente laborando en el Área de Salud de Goicoechea 2, se determinaron cuatro puestos que no están relacionados con la gestión de incapacidades, tres Técnico en TIC y uno de profesional 1 ubicado en el Centro de Gestión Informática.

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 descrito es consecuencia de la carencia de un Administrador Local, limitando la posibilidad de administrar los accesos y renovación de claves en el Registro Control y Pago de Incapacidades, a fin de que se revisen los usuarios activos en esta aplicación y se realice la correcta depuración en el sistema de información, permitiendo verificar si las funciones de las personas que usan el sistema están asociadas con la gestión de incapacidades.

Dicha situación podría materializar riesgos en cuanto a los controles de acceso y las normas establecidas por la institución, referentes a la seguridad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información y recursos informáticos.

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

Se comprobó que la Comisión Regional de Incapacidades y Licencias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, de enero 2016 a setiembre de 2017, realizó sólo una supervisión a la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud Goicoechea 2, según documento DRSSCS-DM-CREI-088-2016 del 20 de setiembre de 2016, suscrito por el Dr. Alberth Méndez Vega, Coordinador a.i. de la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades de esa Dirección Regional.

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”.

Al respecto, la Dra. Ana Catalina López Campos, Asistente de la dirección médica de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, manifestó el 23 de agosto de 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”.

Lo anterior, corresponde que dentro de la planificación de las actividades que debe realizar la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades de la dirección supra citada, no se ha logrado dar cumplimiento a la normativa vigente; aunado al desaprovechamiento de los análisis de información implementados en el cubo de incapacidades, para facilitar la visualización de datos generados por las diferentes unidades adscritas a esa región.

En este sentido, los aspectos referidos en el presente hallazgo podrían limitar el cumplimiento de objetivos estratégicos, relacionados con la eficiencia y eficacia en la gestión y otorgamiento de incapacidades, así como la homologación de los procesos y funciones en materia de incapacidades a nivel de la región Central Sur.

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

Se evidenció que el informe mensual realizado por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y Licencias del Área de Salud de Goicoechea 2, carece de estrategias de racionalización para el otorgamiento de este beneficio, de conformidad con 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”.

Lo descrito, en relación con la elaboración de informes mensuales sin el formato establecido, obedece a que la Comisión Local de Incapacidades, genera datos de cuadros estadísticos en donde se analizan diferentes indicadores; sin embargo, carecen de la elaboración de una estrategia con el objeto de racionalizar su otorgamiento.

La ausencia de informes mensuales debilita el control y conocimiento de cómo se comportan los principales indicadores obtenidos del análisis de los datos y variables relacionado en este subsidio, además, limita la capacidad de toma de decisiones por parte de los involucrados en el proceso de gestión de incapacidades.



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, la cual debe tener, nombre, fecha, firma y sello.

Por su parte, la información generada sobre incapacidades no está siendo utilizada de manera eficiente como un insumo para análisis y toma de decisiones, a fin de establecer una estrategia para brindar seguimiento al comportamiento de los indicadores, con el propósito de prevenir cualquier desviación a 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.

El comportamiento de las incapacidades otorgadas a funcionarios, en el servicio de Urgencias y por médicos generales, podría 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 deben estar limitados a los funcionarios que laboran en forma directa con la gestión de incapacidades, 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 DOCTOR ARMANDO VILLALOBOS CASTAÑEDA, EN CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando lo señalado en el hallazgo 7 del presente informe, por medio de la Comisión Regional de Incapacidades, definir un cronograma de evaluaciones semestrales a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Área de Salud de Goicoechea 2, 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: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



AL DOCTOR PEDRO GONZÁLEZ MORERA, EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. En conjunto con la Comisión Local de Incapacidades del Área de Salud de Goicoechea 2, y en relación con el hallazgo 1 sobre las incapacidades otorgadas en medicina general, se recomienda informar a los Médicos Asistentes Generales de esa unidad, lo siguiente:
 - a) Cantidad de días de incapacidad recomendados según patología; y en aquellos casos en que excepcionalmente se requiera un mayor número de días de incapacidad, se anote en el expediente clínico el fundamento técnico médico que justifica la razón por la que se superan los días establecidos según el artículo 30° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
 - b) Además, se autorice por la jefatura inmediata, tanto la boleta de incapacidad como el expediente de salud, de acuerdo con lo indicado en el párrafo tercero del artículo 36° y 27° de este Reglamento.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

3. En relación con el hallazgo 2 de las incapacidades otorgadas en el servicio de urgencias, se recomienda lo siguiente:
 - a) Establecer un mecanismo de control para las incapacidades otorgadas en el servicio de Urgencias, para garantizar que las que superen los tres días se justifique la causa en la hoja de urgencias y tenga la respectiva autorización de la jefatura inmediata, según lo establecido en el artículo 39° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
 - b) Efectuar un análisis de las incapacidades otorgadas en este servicio, las cuales exceden los tres días, con el propósito de valorar los casos que no son de excepción y verificar su justificación en el expediente de salud, asimismo, se instruya a los médicos que otorgaron dichas incapacidades a apearse al artículo 38° de la normativa supra citada.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

4. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 3 del presente informe, en relación con las incapacidades otorgadas a funcionarios en el mismo centro de trabajo, instruir formalmente a los Coordinadores de Urgencias y Consulta externa, acerca de garantizar la correcta autorización de las boletas de incapacidad otorgadas a funcionarios que laboran en esa Área de Salud; igualmente, que dicha autorización cumpla con lo establecido en el artículo 27° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

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



5. Según con lo evidenciado en el hallazgo 4 de este informe, instruir a la Comisión Local de Incapacidades, para que solicite en el caso de pacientes con 6 o más meses de incapacidad, el criterio formal correspondiente al médico tratante, según lo establecido en el artículo 50° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014).

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

6. Con base en lo expuesto en el hallazgo 5, sobre la gestión del otorgamiento de incapacidades, establecer e implementar un plan de acción para abordar en conjunto con la Comisión Local de Incapacidades de esa Área de Salud, los siguientes aspectos:
 - a) Analizar el comportamiento de las incapacidades en el Área de Salud en concordancia con lo indicado en la normativa vigente.
 - b) Documentar y analizar el comportamiento del otorgamiento de incapacidades en general (funcionarios y asegurados) y medidas de racionalización.

Plazo de cumplimiento: seis meses a partir de recibido el presente informe, se considerará para efectos de cumplimiento, la remisión del plan conteniendo, acciones, responsables y fechas de ejecución, además del grado de avance correspondiente.

7. Definir al Administrador local del sistema para el Registro Control y Pago de Incapacidades del Área de Salud Goicoechea 2, con el fin de garantizar lo siguiente:
 - a) Revisión de usuarios y privilegios asignados en ese sistema.
 - b) Eliminación de usuarios y privilegios que puedan comprometer la seguridad e integridad de la información.
 - c) Establecer un procedimiento para la gestión de usuarios que incluya la revisión y depuración de usuarios periódicamente.

Para acreditar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, deberá remitirse a la Auditoría en el plazo de **dos meses posteriores al recibo del presente informe**, la documentación en donde consten las acciones realizadas con la finalidad de que solo tengan accesos al sistema de información las personas que dentro de sus labores sustantivas tienen una relación directa con la gestión de incapacidades.

8. Considerando lo indicado en el hallazgo 8 del presente estudio, instruir y garantizar que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, elabore los informes mensuales correspondientes, según lo establecido en el artículo 98° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, con la finalidad de analizar el comportamiento del 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

Para acreditar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, deberá remitirse a la Auditoría en el plazo de seis meses, evidencia de los informes realizados.

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 27 de noviembre de 2017 con el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dra. Hazel Achío Bogantes, Directora General a.c y el Lic. Dennis Obando Rodríguez, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud, ambos del Área de Salud Goicoechea 2.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Hubert García Gordon
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/HGG/wnq