



AGO-93-2019
29-08-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado actividades programadas, con el propósito evaluar la gestión para el otorgamiento del subsidio de incapacidades por enfermedad en el Área de Salud Cariari.

Los resultados del presente informe evidencian debilidades relacionadas con la gestión de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades en aspectos tales como implementación de estrategias para analizar el comportamiento de incapacidades que permitan racionalizar el otorgamiento y el pago del subsidio, análisis de incapacidades prolongadas en los informes periódicos, carencia de visto bueno en de la Dirección Médica o la Comisión en las boletas que así lo requieran.

Además, se evidenció que no se han establecido procedimientos formales para gestionar los usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, en lo referente a la asignación de nuevos usuarios, modificación de perfiles de acceso o inhabilitación en periodo de vacaciones o incapacidades del personal o de traslado a otra unidad programática.

Finalmente, se determinó que, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades carece de acceso a la herramienta denominada “Cubo de Incapacidades”, lo que debilita las labores que debe desarrollar para la evaluación y seguimiento de las variables que componen el otorgamiento del subsidio.

En virtud de los resultados se emiten 5 recomendaciones dirigidas a las autoridades del Área de Salud Cariari, con la finalidad de fortalecer los procesos relacionados con el control asociado al otorgamiento de incapacidades.



AGO-93-2019
29-08-2019

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD CARIARI

ORIGEN

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área Gestión Operativa para el año 2019.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa para el otorgamiento del subsidio de incapacidad por enfermedad en el Área de Salud Cariari.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las acciones realizadas por la Dirección Médica, Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para garantizar que el otorgamiento de incapacidades cumpla con las disposiciones normativas institucionales.
- Evaluar el control interno establecido en el centro médico para el otorgamiento de incapacidades.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las actividades ejecutadas por la Dirección Médica, Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para el otorgamiento de incapacidades en el Área de Salud Cariari en el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre 2018, ampliándose en aquellos casos en los cuales se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:



- Análisis de bases de datos (cubo de incapacidades) del periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2018 a las incapacidades otorgadas por médicos del Área de Salud Cariari.
- Solicitud de información a la Comisión Local de Incapacidades.
- Entrevistas a los funcionarios: Dra. Keila Afón Velázquez, miembro de la Comisión local de incapacidades y Licda. Yaneth Fonseca Rodríguez, Jefe Servicio de Redes, ambas del Área de Salud Cariari.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, Julio 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, R-CO-9-2009 Contraloría General de la República, febrero de 2009.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguros de Salud, 2014.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene a los jefes 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 General de Control Interno 8292 referente al trámite de las evaluaciones efectuadas; 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 jefe 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 la gestión de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades

Se evidenciaron debilidades en la gestión de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del Área de Salud Cariari en aspectos relacionados con: implementación de estrategias para racionalizar el otorgamiento de incapacidades, ausencia de análisis en los informes mensuales de incapacidades prolongadas, carencia de procedimientos formalmente establecidos para verificar el otorgamiento de visto bueno por parte de la Dirección Médica o de la Comisión en aquellas incapacidades que lo requieran, según se detalla seguidamente:

1.1 Sobre la implementación de estrategias para analizar el comportamiento en el otorgamiento de incapacidades.



En el periodo evaluado el Área de Salud Cariari otorgó 11.678 subsidios de incapacidad por enfermedad, lo que representó un monto erogado de ¢ 312.661.162 (trescientos doce millones seiscientos sesenta y un mil ciento sesenta y dos colones), a un total de 4.613 asegurados; no obstante, no se evidenció en los informes mensuales elaborados por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades el desarrollo e implementación de estrategias que permitan analizar el comportamiento del otorgamiento del subsidio y su impacto financiero con el fin de establecer estrategias para su racionalización.

Adicionalmente, se presentó un incremento de ¢ 59.546.484 (cincuenta y nueve millones quinientos cuarenta y seis mil cuatrocientos ochenta y cuatro colones), en el monto pagado entre los años 2017 y 2018, siendo menor la cantidad de asegurados a los que se otorgó el beneficio, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1
Comportamiento del otorgamiento de Incapacidades
Área de Salud Cariari
2017-2018

| Año | Asegurados Incapacitados | Monto pagado (Millones de Colones) |
|------|--------------------------|------------------------------------|
| 2017 | 4.986 | 253.114.678 |
| 2018 | 4.613 | 312.661.162 |

Fuente: Cubo Incapacidades, Área de Salud Cariari

El Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, en su artículo 96º, “Control del otorgamiento de incapacidades y licencias”, establece:

“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”.

El citado reglamento establece además en el artículo 98, “De los informes mensuales”, establece:

“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”.

En relación con el comportamiento en el otorgamiento de incapacidades y a las acciones que se han ejecutado para medir el impacto financiero en el Área de Salud Cariari, la Dra. Keila Afón Velázquez, integrante de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades (CLEI), manifestó¹ que esa información está incluida en los informes mensuales, no obstante, no detalló las acciones recomendadas o ejecutadas por la comisión para racionalizar el impacto financiero del beneficio.

¹ Entrevista escrita del 10 de julio de 2019



Los informes mensuales elaborados por la CLEI durante el año 2018, incluyen de manera descriptiva los siguientes reportes emitidos por el RCPI² total de boletas y días otorgados por diagnóstico, total de boletas por grupo etario, cantidad de boletas por rango de días, estado de incapacidades (sin trámite, tramitadas, canceladas, pendientes, bloqueadas), monto pagado por incapacidades en el periodo, cantidad de boletas y días por servicio de atención, pacientes con más de 180 días de incapacidad, días otorgados por asegurado, días y boletas según médico que incapacita y diagnósticos con más incapacidades³, sin embargo, carece de análisis de las diferentes variables descritas, así como de estrategias o recomendaciones que permitan a la Dirección del Área proponer a nivel local acciones o estrategias con la finalidad de racionalizar el comportamiento del gasto relacionados con este subsidio.

Lo descrito, implica que existen limitaciones en los mecanismos de control implementados para garantizar la razonabilidad del incremento de \$59.546.484 (cincuenta y nueve millones quinientos cuarenta y seis mil cuatrocientos ochenta y cuatro colones) en la erogación relacionada con el subsidio que se presenta entre los años 2017-2018, para una menor cantidad de asegurados incapacitados, además, de debilitar las acciones de prevención que pueden ejecutarse en el primer nivel de atención en relación con las diferentes labores que ejecutan los asegurados adscritos a esa Área de Salud.

1.2 Sobre el análisis de las incapacidades prolongadas en el Área de Salud.

Se evidenció que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del Área de Salud Cariari no incluyó en los informes mensuales el análisis de los casos de incapacidades prolongadas que se han otorgado en ese centro médico.

En el periodo evaluado se evidenciaron asegurados cuyos días de incapacidad sobrepasan los 180, los cuales no se incluyeron en los análisis mensuales o trimestrales, a pesar de que su comportamiento, tratamiento y atención por parte de la comisión es importante para lograr un adecuado abordaje en el proceso de recuperación de la salud, según se muestra en el siguiente detalle:

Tabla 2
Asegurados con días de incapacidad mayores a 180
Área de Salud Cariari
2018

| Asegurado | Cantidad Incapacidades | Días de Incapacidad |
|-----------|------------------------|---------------------|
| VZCA | 20 | 237 |
| MMNG | 19 | 236 |
| RPVR | 18 | 230 |
| RGI | 17 | 211 |
| MCSA | 11 | 210 |
| CMLA | 12 | 203 |
| ACCM | 14 | 195 |
| MGYM | 25 | 191 |
| LCJA | 12 | 187 |
| ZASV | 18 | 184 |
| VGE | 10 | 182 |
| HSMT | 16 | 182 |

Fuente: Cubo Incapacidades, Área de Salud Cariari

² Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades.

³ Para todos los cuadros se segrega información de asegurados y funcionarios institucionales.



La Ley General de Control Interno en su artículo 8 “Concepto de Sistema de Control Interno”, establece como uno de los objetivos el control interno:

“a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.”

Al respecto la Dra. Keila Afón Velázquez⁴, miembro de la Comisión Local Evaluadora de incapacidades, indicó:

“No se incorpora en el informe el análisis que hace la comisión en sesión de los pacientes que tienen incapacidades prolongadas. En la sesión se determina cual es el abordaje que se va a realizar individualmente en cada caso”.

Además, la Dra. Afón, señaló:

“En los análisis mensuales se procede a cruzar información con el cubo para verificar si los casos con más de 30 días ya han sido remitidos a la comisión por los médicos de EBAIS”.

Finalmente indicó que los casos de más de 180 días no son analizados por el primer nivel de atención dado que requieren del criterio de un médico especialista.

Adicionalmente, aportó a esta Auditoría resoluciones emitidas por la CLEI en la cual se autorizan la emisión de incapacidades de forma consecutiva a asegurados que lo requieran, por ejemplo, en el caso del asegurado MMNG, con fecha 24 de julio de 2018, los Doctores Keyla Afón Velázquez y Luis Alfonso Gómez Chávez, indicaron:

“En Sesión del 24 de julio 2018 se analiza el caso de (...) con diagnóstico (...) sin cita en (...) aún. Esta comisión AUTORIZA la emisión de Incapacidades hasta por 90 días o valoración por el Especialista. Si al cumplir este período no ha sido valorado por el (...), debe de ser referido nuevamente a esta Comisión. Se recomienda confeccionar boletas de 15 días cada una según criterio médico.”

Ciertamente la Comisión Local ha evaluado los casos de pacientes que superan los 30 días de incapacidad, esa información no es incluida en los informes que elabora, utilizando como base lo indicado en el artículo 98 del Reglamento para el Otorgamiento que establece la obligatoriedad de incluir los casos que superan los 180 días, no obstante, según se pudo evidenciar existen asegurados en el periodo evaluado cuyo comportamiento requería ser comunicado oportunamente a la jefatura correspondiente.

La ausencia del análisis de los asegurados cuyo comportamiento indica que su incapacidad será prolongada en los informes periódicos dificultaría el seguimiento en las estrategias de atención que permitan que la persona afectada en su salud pueda recuperarse de conformidad con las opciones médicas y terapéuticas que ofrece la institución, además de dificultar la detección de eventuales abusos

⁴ Entrevista escrita, 10 de julio 2019.



o irregularidades de los asegurados que permanezcan con esta condición, en cuyo caso aumentaría el impacto financiero que debe enfrentar la institución al pagar por un periodo mayor el subsidio correspondiente, sin la certeza que dicha erogación se ajuste a los parámetros normados.

1.3 Sobre la autorización de la autoridad superior en incapacidades que superan los 15 días

Se evidenció la ausencia de visto bueno del Director Médico o de algún miembro de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades en aquellos casos en los que se otorga un periodo de recuperación igual o mayor a 15 días. Lo anterior se determinó con base en la revisión de 109 boletas de las cuales 1 cumple los requisitos establecidos en el Reglamento, 21 presentan observaciones como: “Autorizado por la Comisión Local”, “Caso conocido por la Dirección Médica”, “Visto Bueno de la Comisión”, “Comentado con el Dr. Rodríguez Comisión de Incapacidades”, no obstante, carecen de nombre, firma y sello que avale la observación.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 27°, “De las autorizaciones de licencias e incapacidades”, establece:

“Toda incapacidad o licencia que requiera 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 urgencia, en el cual se anotó las fechas del otorgamiento de licencia o incapacidad, con su respectivo sello.”

El citado reglamento establece además en el artículo 31, “De las incapacidades mayores a 15 días en medicina general”, lo siguiente:

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

La Licda. Yaneth Fonseca Rodríguez⁵, Jefe del Servicio de Redes del Área de Salud Cariari, indicó que no existe un procedimiento interno o mecanismo que permita verificar que las boletas que lo requieran dispongan del visto bueno de la jefatura superior o de la comisión local.

Lo descrito muestra la ausencia de controles que permitan asegurar que las incapacidades superiores a 15 días dispongan de la valoración y autorización de la Dirección Médica o de miembros de la Comisión Local según corresponda, esta situación facilitaría que los encargados de digitar la información en el RCPI y de eventualmente validar el otorgamiento del subsidio no tengan elementos que les permitan asegurar que se cumple adecuadamente con los requisitos y que los plazos otorgados sean los adecuados para la recuperación de la salud.

⁵ En entrevista escrita del 12 de julio 2019.



La incapacidad por enfermedad tiene como objetivo asegurar un periodo de reposo y recuperación de la salud de los asegurados, generando además el derecho a obtener el pago de un subsidio por el lapso temporal en el cual no puede ejercer sus responsabilidades laborales, de forma tal que la carencia de medidas de control que permitan establecer con claridad que se cumplen con los supuestos generadores de este beneficio facilitaría eventuales usos inadecuados y afectación en el patrimonio institucional.

2. Sobre la gestión de usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades

Se evidenció la ausencia de procedimientos formalmente establecidos en el Área de Salud Cariari para gestionar los usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, en aspectos relacionados con asignación de nuevos usuarios, modificación de perfiles de acceso, inclusión o modificación de datos que representan una erogación del subsidio por incapacidad por enfermedad, licencias por maternidad o cuidado de pacientes en fase terminal o menores de edad.

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE), de la Contraloría General de la Republica en su apartado 1.4.5 “Control de Acceso” establece:

“1.4.5 Control de acceso

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.”

La Licda. Yaneth Fonseca Rodríguez⁶, Jefe del Servicio de Redes del Área de Salud Cariari, indicó:

“De momento a la vista no tengo un listado de usuarios, pero solamente se han asignado a las funcionarias Karla Navarrete, Andrea Salguera, Rosa Centeno quienes ejecutan labores de digitación y Ana Cubillo y mi persona quienes tenemos perfil para refrendar”

Adicionalmente, indicó que no se ha procedido nunca a inhabilitar a las funcionarias mencionadas en caso de ausencias prolongadas de sus funciones.

⁶ En entrevista escrita del 12 de julio 2019.



En oficio SAPD-429-2019 del 19 de julio 2019, el Lic. Arnoldo León Quesada, Jefe Sub-área Asesoría Prestaciones en Dinero, comunicó a esta Auditoría los usuarios habilitados en RCPI en el Área de Salud Cariari, según se muestra seguidamente:

Tabla 3
Usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades
Área de Salud Cariari

| | | | |
|-------------------|----------|-----------|-------------------------------|
| Einy Mirleny | Ortega | Montiel | Administrador de talonarios |
| Iris Giselle | Aguilar | Alvarez | Administrador de talonarios |
| | | | Registro de incapacidades |
| | | | Usuario de consulta |
| Leila | Prado | Hidalgo | Consulta_incapacidad_RRHH |
| María Rosa | Centeno | Gómez | Registro de incapacidades |
| Yaneth del Carmen | Fonseca | Rodriguez | Administrador del Área medica |
| | | | Registro de incapacidades |
| Henry Alberto | Flores | Castrillo | Administrador de talonarios |
| Pablo Eladio | Carranza | Arias | Registro de incapacidades |
| Alejandra María | Marchena | Ruiz | Registro de incapacidades |
| Andrea Lizbeth | Salguera | Montiel | Registro de incapacidades |
| Ana Cecilia | Valverde | Quirós | Consulta_incapacidad_RRHH |

De conformidad con lo anterior, existen al menos 10 funcionarios con perfil de acceso al RCPI en diferentes modalidades en el Área de Salud Cariari, para los cuales no se han establecido procedimientos que permitan administrar de manera segura la forma en la cual interactúan con el sistema, considerando situaciones como vacaciones, permisos, traslado a otras unidades entre otras, las cuales deben ser reguladas por las jefaturas correspondientes con la participación técnica necesaria.

La ausencia de un procedimiento que permita administrar de forma oportuna los usuarios que interactúan con el Sistema de Registro, Control y Pago de incapacidades en el Área de Salud Cariari, debilita el ambiente de control interno, al no tener seguridad de los usuarios asignadas en la unidad, adicionalmente, permite en caso de ausencias prolongadas que se puedan efectuar modificaciones en la información contenida en el sistema dado que este funciona en ambiente web, de forma tal que no se requiere que las personas autorizadas se conecten a la red institucional para generar, modificar o refrendar incapacidades, elevando el riesgo de pagar subsidios que no correspondan ocasionando una afectación patrimonial.

3. Sobre el acceso de los miembros de la comisión al cubo de incapacidades y a la consulta de expedientes de asegurados.

Se evidenció que los miembros de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades (CLEI) y la jefatura del Servicio de REDES no disponen de acceso a herramientas que facilitan la elaboración de diversos informes y que permiten tener acceso en tiempo real del comportamiento del otorgamiento de incapacidades.



Específicamente los miembros de la CLEI no pueden acceder al “cubo de incapacidades”, ni disponen de perfil de consultor del Expediente Digital Único en Salud, lo que dificulta la elaboración de informes mensuales y trimestrales y la verificación de la anotación en el expediente de las condiciones de la incapacidad para cada asegurado por parte del médico tratante.

En el caso de la jefatura del servicio de REDES, se verificó que también carece de acceso al cubo, por lo cual la información que genera como insumo para el análisis de incapacidades proviene únicamente de los reportes previamente establecidos en el RCPI.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), de la Contraloría General de la Republica en su apartado 5.1 “Sistemas de Información” establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales”

El Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud, en su artículo 96º, “Control del otorgamiento de incapacidades y licencias”, establece:

“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”.

Al respecto, la Dra. Keila Afón Velázquez⁷, miembro de la Comisión Local Evaluadora de incapacidades, indicó:

“Se tiene conocimiento del cubo, no obstante, ningún miembro de la comisión tiene el acceso.”

Además, manifestó acerca de la verificación de la Dra. Afón Velázquez respecto a verificar las anotaciones de incapacidad en los expedientes de los asegurados, lo siguiente:

“No se han podido verificar las anotaciones en el expediente por qué no se cuenta en la comisión con perfil de consultor, solamente cuenta con ese perfil el Dr. Gómez, pero por sus múltiples actividades no hemos podido efectuar la labor de verificación”.

No se evidenciaron acciones de parte de la CLEI o de la Dirección del Área de Salud orientadas a facilitar el acceso a la herramienta denominada “Cubo de Incapacidades”, que permita facilitar la evaluación permanente del comportamiento en el otorgamiento de incapacidades en tiempo real, así como la elaboración de los informes periódicos, adopción de estrategias y emisión de recomendaciones a la Dirección Médica, en lo referente a la atención de los factores que inciden directamente en las incapacidades que se otorgan en ese centro médica, tales como diagnósticos, médicos que más subsidios otorgan, entre otros.

⁷ Entrevista escrita, 10 de julio 2019.



Lo anterior imposibilita que la CLEI del Área de Salud asuma una función de asesoría que entregue valor agregado en las decisiones que adopte la Dirección de esa unidad, acerca del comportamiento del subsidio de incapacidad, dado que se ve limitada a la transcripción de datos aportados por el Servicio de Redes, sin la posibilidad de establecer procedimientos de monitoreo constante de las variables que aporta el Cubo de Incapacidades, reduciendo la capacidad de análisis de este comportamiento durante periodos prolongados de casos específicos en los cuales se podrían presentar elementos que permitan inferir la comisión de irregularidades vinculadas a esta materia.

CONCLUSIÓN

La Comisión Local Evaluadora de Incapacidades tiene entre sus funciones el análisis del comportamiento de variables como cantidad de incapacidades por asegurado, médico que otorga mayor número de incapacidades, diagnósticos que causan la mayor cantidad de incapacidades, con la finalidad de orientar a la Dirección Médica del Área de Salud en el establecimiento de estrategias y acciones que permitan disminuir o controlar la cantidad de días otorgados y la erogación monetaria que realiza la institución en este rubro, así como el establecimiento de estrategias que permitan racionalizar el gasto y determinar posibles comportamientos irregulares.

No obstante, al carecer de los accesos necesarios a las diferentes aplicaciones institucionales desarrolladas para el registro, control y pago de las incapacidades, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades del Área de Salud Cariari, se ve imposibilitada de asumir ese rol de asesoría, limitándose únicamente a informar datos numéricos del comportamiento del subsidio.

Dado que el otorgamiento de una incapacidad tiene como objetivo la recuperación física o psicológica para el desempeño de las labores habituales de los asegurados, mediante el tratamiento de la enfermedad o condición médica y el descanso requerido y esta genera el pago de un subsidio, debe considerarse el cumplimiento del marco normativo que regula esta actividad, tal como el otorgamiento del visto bueno el Director Médico o de la Comisión Local en aquellos casos que lo requieran.

Adicionalmente, la ausencia de procedimientos para la gestión de usuarios del Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades debilita el control interno, facilitando el acceso en periodos de ausencia prolongados del usuario al no inhabilitarlo.

RECOMENDACIONES

AL DOCTOR HENDRICK MILES RAMSEY, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CARIARI, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Establecer, en coordinación con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, estrategias y mecanismos de análisis que permitan analizar el comportamiento y el impacto financiero del otorgamiento de incapacidades en esa unidad, con la finalidad de definir acciones que eventualmente permitan la racionalización del otorgamiento del subsidio (hallazgo 1).



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección deberá aportarse evidencia de los mecanismos establecidos para garantizar el análisis del comportamiento en el otorgamiento del subsidio.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo del presente informe.

2. Instruir a los miembros de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades la inclusión en los informes periódicos que debe desarrollar, los casos que considere pertinente poner en conocimiento de la Dirección Médica, basados en parámetros como incapacidades prolongadas, diagnósticos, entre otros (hallazgo 1.2)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección deberá aportar la instrucción emitida y la documentación que respalde la inclusión de las incapacidades prolongadas en los informes mensuales.

Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibo del presente informe.

3. Establecer en coordinación con la Comisión Local de Incapacidades y la Jefatura del Servicio de Redes un procedimiento dirigido a garantizar que las boletas de incapacidades que lo requieran sean avaladas por miembros de esa comisión o por la Dirección Médica, con la finalidad de minimizar lo señalado en el hallazgo 1.3.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección deberá aportar la documentación que respalde el procedimiento elaborado y la evidencia de su implementación mediante la aprobación correspondiente.

Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibo del presente informe.

4. Garantizar que la Jefatura del Servicio de Redes y el encargado de Gestión Informática establezcan un procedimiento avalado por esa Dirección General, que permita la gestión de los usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (hallazgo 2).

Para el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse el procedimiento de gestión de usuarios del RCPI, debidamente avalado por esa Dirección General.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibo del presente informe.

5. Definir, en conjunto con la Comisión Local de Incapacidades los funcionarios de esa Área de Salud que requieran el acceso al "Cubo de Incapacidades" y del perfil de consultor de expedientes, procediendo a realizar las coordinaciones y capacitaciones que se requieran para formalizar la utilización de esta herramienta (hallazgo 3).



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección deberá aportar la documentación que respalde la definición personas que requieren acceder al Cubo de Incapacidades y perfil de consultor, así como las coordinaciones efectuadas para formalizar el uso de la herramienta, además los resultados de los análisis efectuados por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades basados en la información que aporta el Cubo de Incapacidades.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo del presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente informe se comentaron con el Dr. Hendrick Miles Ramsey, Director Médico del Área de Salud Cariari, quien indicó estar de acuerdo con las recomendaciones y los plazos de cumplimiento establecidos en el presente informe.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Br. Alexander Araya Mora
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Adrián Nájera Martínez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/ANM/AAM/edvz