



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

ASF-26-2015
26-02-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el Plan Anual Operativo 2014 del Área de Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar el comportamiento presupuestario que han tenido las partidas que componen el rubro de Transferencias corrientes (subsidios) del Seguro de Salud de la Institución en el periodo 2010-2014.

La subpartida 2612 "Subsidios enfermedad de empleados C.C.S.S" presenta el mayor aumento acumulado (2010-2014) del 144%, es decir, ₡10, 115, 703,261.00 (Diez mil ciento quince millones setecientos tres mil doscientos sesenta y un colones con 00/100), destacándose las reformas reglamentarias relevantes, como lo fue la conversión del pago de incapacidades a través de las cuentas de servicios personales (método anterior) hacia una cuenta de subsidios (método actual).

Un aspecto fundamental en relación con los subsidios de empleados de la CCSS, es el establecimiento de estrategias para la atención integral a los funcionarios, para disminuir el impacto de los Riesgos de salud que se presentan a través de incapacidades reiterativas y según los diagnósticos por grupos ocupacionales, como los episodios depresivos en el personal Administrativo y lumbagos en Enfermería y Servicios de Apoyo.

El comportamiento de la subpartida 2610 "Subsidios por incapacidad" que presenta una disminución acumulada en el periodo en estudio, la cual presenta un decrecimiento real acumulado (2010-2014) del 7%, es decir, ₡2, 224, 279,304.65 (Dos mil doscientos veinte cuatro millones doscientos setenta y nueve mil trescientos cuatro colones con 65/100).

En el caso de la subpartida 2613 "Subsidios Maternidad Empleados CCSS", y la subpartida 2611 "Subsidio de Maternidad", el comportamiento del gasto presupuestario, así como sus controles se deben considerar que estos rubros presupuestarios se ven influenciados directamente por factores demográficos del país

La subpartida 2608 "Subsidio pacientes en Fase Terminal", en el 2010-2014 presenta un aumento acumulado, incidido por la emisión de más diagnósticos de fase terminal de asegurados o por los salarios reportados de las poblaciones sujetas a este tipo de licencias.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría ha formulado recomendaciones a la Gerencias Financiera, Administrativa y Médica para el análisis temas como la revelación de información del gasto del subsidio y beneficio a empleados CCSS, causas de crecimiento del gasto por unidad ejecutora, los asegurados y trabajadores de la Institución que presentan incapacidades mayores a los 365 días, así como la emisión de políticas para la atención integral de la salud de los funcionarios de la Caja.





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

ASF-26-2015
26-02-2015

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

INFORME SOBRE EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO DE LAS PARTIDAS DE TRANSFERENCIAS CORRIENTES (SUBSIDIOS), SEGURO DE SALUD DURANTE EL PERIODO 2010-2014.

ORIGEN DEL ESTUDIO

En atención del Plan Anual Operativo del Área de Servicios Financieros correspondiente al 2014.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las partidas que componen el rubro de “Transferencias Corrientes”, a saber: 2608 “Subsidios Pacientes Fase Terminal”, 2610 “Subsidios por Enfermedad”, 2611 “Subsidios por Maternidad”, 2612 Subsidios Enfermedad Empleados CCSS” y 2613 “Subsidios Maternidad Empleados CCSS”.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de las partidas que componen el rubro de “Transferencias Corrientes”, a saber: 2608 “Subsidios Pacientes Fase Terminal”, 2610 “Subsidios por Enfermedad”, 2611 “Subsidios por Maternidad”, 2612 Subsidios Enfermedad Empleados CCSS” y 2613 “Subsidios Maternidad Empleados CCSS”.

Es importante señalar que se efectuó un análisis deflactado de las partidas de transferencias corrientes, utilizando enero 2010 como base 100 para el cálculo del índice de precios al consumidor (IPC), el periodo presupuestario analizado es del 2010 al 2014, considerándose el cierre al 31 de diciembre de cada año

El estudio se realiza de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.

METODOLOGIA

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

- Extracción de la información presupuestaria y financiera de las 260 “Transferencias Corrientes” del Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP).





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

- Extracción de la información contable del sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) a nivel institucional y por unidad ejecutora.
- Análisis horizontal de los egresos institucionales producidos en el Seguro de Salud, por concepto de partidas de transferencias corrientes, específicamente por subsidios.
- Análisis por unidad ejecutora de los egresos efectivos en el Seguro de Salud, por concepto de partidas de transferencias corrientes, específicamente por subsidios.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.
- Normativa de Relaciones laborales
- Manual sobre normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.
- Política integral de recursos humanos, gestión, empleo y salarios 2014.
- Políticas Presupuestarias años 2010 a 2014.
- Normas técnicas específicas para la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto de la CCSS 2010-2014.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292.

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 las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley Nº 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.



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

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. COMPORTAMIENTO DE LAS PARTIDAS 260 “TRANSFERENCIAS CORRIENTES”

El estudio realizado por parte de este Órgano de Fiscalización, constituyó un análisis presupuestario a través de las diferentes subpartidas de subsidios, además se extrajo la información operativa del Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) de pagos por incapacidades de la población en general y empleados de la CCSS, así como el respectivo beneficio especial CCSS, como se muestra a continuación:

1.1 Comportamiento presupuestario

Se determinó que en el periodo 2010-2014 el rubro de 260 “Transferencias Corrientes”, en lo específico a las subpartidas de subsidios, presupuestariamente presentaron un incremento real de ₡ 10, 959, 032,295.46 (Diez mil novecientos cincuenta y nueve millones treinta y dos mil doscientos noventa y cinco colones con 46/100) es decir, un 22% con respecto al año base (2010), lo anterior como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N°1
Análisis horizontal de las partidas 260 transferencias corrientes
específicamente subsidios del Seguro de Salud, periodo 2010-2014
Monto en colones

PARTIDA	Gasto_2010_Real		Tendencia del gasto 2010-2011		Gasto_2012_Real		Tendencia del gasto 2011-2012		Gasto_2013_Real		Tendencia del gasto 2012-2013		Gasto_2014_Real		Tendencia del gasto 2013-2014	
			Abosulta	Relativa			Abosulta	Relativa			Abosulta	Relativa			Abosulta	Relativa
2608 "SUBSIDIO PAC. F. TERMINAL"	633,960,484.78	894,788,211.30	260,827,726.52	41%	930,382,697.59	35,594,486.30	4%	1,018,146,210.82	87,763,513.23	9%	1,004,030,378.18	-14,115,832.64	-1%			
2610 "SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD"	30,469,961,173.61	32,543,644,309.24	2,073,683,135.63	7%	28,640,768,557.49	-3,902,875,751.75	-12%	28,719,721,741.36	78,953,183.86	0%	28,245,681,868.96	-474,039,872.39	-2%			
2611 "SUBSIDIO DE MATERNIDAD"	10,093,894,826.98	11,337,964,602.41	1,244,069,775.43	12%	11,326,833,845.12	-11,130,757.30	0%	11,927,157,090.48	600,323,245.37	5%	12,592,928,482.43	665,771,391.95	6%			
2612 "SUBSIDIO ENF.EMP. C.C.S.S"	5,308,427,513.57	6,558,992,736.21	1,250,565,222.64	24%	13,495,198,510.77	6,936,205,774.56	106%	14,798,377,631.25	1,303,179,120.48	10%	15,424,130,774.57	625,753,143.32	4%			
2613 "SUBSIDIO MAT.EMP. C.C.S.S"	217,268,786.24	484,166,233.90	266,897,447.67	123%	425,981,666.19	-58,184,567.71	-12%	462,151,128.28	36,169,462.09	8%	415,773,576.48	-46,377,551.81	-10%			
Total	46,723,512,785.18	51,819,556,093.07	5,096,043,307.89	11%	54,819,165,277.17	2,999,609,184.11	6%	56,925,553,802.19	2,106,388,525.02	4%	57,682,545,080.63	756,991,278.44	1%			

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP)

La subpartida 2612 “Subsidios enfermedad de empleados C.C.S.S” presenta el mayor aumento acumulado (2010-2014) del 144%, es decir, ₡10, 115, 703,261.00 (Diez mil ciento quince millones setecientos tres mil doscientos sesenta y un colones con 00/100).



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

Es importante destacar que la forma de pago de incapacidades a funcionarios institucionales presentó cambios normativos relevantes, como lo fue la conversión del pago de incapacidades a través de las cuentas de servicios personales (método anterior) hacia una cuenta de subsidios (método actual), donde el 60% se paga como subsidio y 40% como un beneficio especial CCSS. Lo citado anteriormente, se puede observar en la tendencia del gasto 2011-2012 donde se incrementó en un 106% la subpartida de subsidios enfermedad de empleados CCSS.

Adicionalmente, se debe considerar que la subpartida presupuestaria 2612 "Subsidio Enf.Emp. C.C.S.S" registra los gastos por el subsidio (60%) y el beneficio especial CCSS (40%), lo cual podría incidir en el control y monitoreo del gasto real por incapacidades y de las estadísticas, así como en la determinación de las variaciones del pago de subsidios y en su revelación a través de los estados financieros institucionales.

El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, con respecto a la subpartida de incapacidades de empleados de la Caja, manifestó:

“La subpartida de subsidios empleados CCSS, en el periodo evaluado ha sufrido importantes cambios normativos (Por ejemplo: el criterio emitido por Procuraduría) y que se deben considerar, el cambio de metodología de pago (antes a través de servicios personales y ahora se dispone de una subpartida específica de subsidios).”

“En este sentido, se debe hacer la diferenciación entre un subsidio y un beneficio patronal, lo cual presupuestariamente es muy difícil de controlar, por cuanto la subpartida diseñada para este rubro considera estos dos conceptos del gasto en una misma subpartida, lo cual no refleja una realidad en términos de gasto de subsidios.”

El Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe Área Formulación Presupuestaria, en relación con los gastos que registran en la subpartida presupuestaria 2612 "Subsidio Enf.Emp. C.C.S.S", así como, la conveniencia de separar esa partida según objeto del gasto, indicó:

“En un análisis preliminar, desde el punto de vista presupuestario no le veo la conveniencia y necesidad de separar la partida, por cuanto representaría un efecto final de mayor trabajo desde el punto de vista de control (ver disponibilidad de recursos, ejecución y seguimiento) de las unidades ejecutoras, en este caso centros médicos.”

“Anteriormente existía una división más amplia de las subpartidas, pero considerando factores como el clasificador de egresos de la Contraloría General de la República y la simplificación de los procesos para facilitar las labores de control y seguimiento presupuestario por parte de los centros de salud, se establecieron inicialmente 4 subpartidas (Enfermedad y maternidad empleados CCSS y población en general).”



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

Otro aspecto relevante a considerar, es que si contablemente se puede obtener las estadísticas y el control de los gastos separadamente en subsidio y el beneficio especial otorgado a los trabajadores institucionales, el tema de fondo sería como se revela la información financiera para la toma de decisiones.

Además, hay que considerar que pensando en una separación de la subpartida presupuestaria está asociada a una lógica de modificación inclusive de sistemas. “

La subpartida 2613 “Subsidios Maternidad Empleados CCSS”, presenta aumentos acumulados de 109% respecto al 2010, con aumentos del 123% (2010-2011) y 8%(2012-2013), y decrecimientos del 12% (2011-2012) y 10% (2013-2014). Por otra parte, la subpartida 2611 "Subsidio de Maternidad", presentó un 23% de aumento en el periodo 2010-2014, siendo importante considerar que estos rubros presupuestarios se ven influenciados directamente por factores demográficos del país.

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias y e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en el artículo 2, en relación con las licencia de maternidad, establece:

“Licencia por maternidad: Es el período obligatorio de reposo establecido por ley, de 4 meses, al que tiene derecho la trabajadora en estado de embarazo, de un mes antes del parto y tres meses después del nacimiento del o la bebé.

Durante esta licencia la trabajadora, de acuerdo con lo que dispone el artículo 42º del Reglamento de Salud, tiene derecho a devengar el mismo salario que recibiría si estuviera laborando, por lo cual la Caja Costarricense de Seguro Social paga el 50% del salario y la persona empleadora paga el otro 50%.”

Además, el citado reglamento en su artículo 55, de las licencias de maternidad, indica:

“En caso de maternidad, a toda asegurada activa, se le extenderá una licencia por cuatro meses, en un solo documento, que incluye el pre y el posparto, conforme se establece en el artículo 95º del Código de Trabajo, en las leyes generales y especiales aplicables, tanto a nivel institucional como en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.”

El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, en lo específico a las licencias de maternidad, tanto de funcionarias institucionales como de la población en general, señaló:

...”se destaca que las variaciones y comportamientos van a obedecer a las características demográficas, es decir el gasto depende de otros factores externos que no se pueden limitar por la Institución.”



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

La subpartida 2608 "Subsidio pacientes en Fase Terminal", en el 2010-2014 presenta un aumento acumulado del 53%, detallados según tendencia del gasto en 41% (2010-2011), 4% (2011-2012), 9% (2012-2013) y una disminución del 1% (2013-2014). Es importante mencionar que esta subpartida es gestionada exclusivamente por la Subárea de Prestaciones en Dinero de la Dirección Financiero Contable.

El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, referente a la subpartida de subsidios pacientes en fase terminal, hay que considerar que en este caso el beneficio de este tipo de subsidio se va ver limitado a la declaratoria de fase terminal de un asegurado y el pago se realiza a través de la Dirección Financiero Contable.

En relación con lo anterior, en el informe ASF-179-2014 "Informe sobre revisión del control interno en el proceso de registro control y cobro de las cuentas por cobrar a DESAF para la ejecución del Programa de Fase Terminal administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social", se señaló que el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) por mandato de Ley debe destinar el 0.26% de sus ingresos totales a la ejecución del Programa de beneficios a responsables de pacientes en Fase Terminal, y la CAJA como administradora de dicho programa, debe tener una certeza razonable de los recursos con los que en realidad dispone para ejecutar dicho programa, tanto en lo referente al pago de los subsidios, como a la disponibilidad de los recursos para hacer frente a los gastos administrativos derivados, no obstante la realidad es otra, el Programa de Beneficios en Fase Terminal está siendo financiado con recursos del Seguro de Salud, para lo cual el citado informe emitió recomendaciones específicas sobre esta situación.

Por otra parte, se destaca el comportamiento presupuestario de la subpartida con mayor representatividad en el gasto es la 2610 "Subsidios por incapacidad", la cual presenta un decrecimiento real acumulado (2010-2014) del 7%, es decir, ₡2, 224, 279,304.65 (Dos mil doscientos veinte cuatro millones doscientos setenta y nueve mil trescientos cuatro colones con 65/100), detallado por tendencia del gasto de la siguiente forma: aumento del 7% (2010-2011) y decrecimientos del 12% (2011-2012) y 2%(2013-2014), en el caso del 2012-2013 no hubo variación del gasto.

Es criterio de esta Auditoria que lo anterior obedece a las reformas reglamentarias del otorgamiento, pago, control y fiscalización de incapacidades a nivel de la población general; el fortalecimiento del sistema institucional de control interno, que incluye una gestión más eficiente por parte de las Comisiones Locales de Incapacidades en los centros médicos y una labor proactiva por parte de la Comisión Nacional de Incapacidades, en labores de rectoría, normalización y construcción de indicadores para la toma de decisiones.





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

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias y e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en el artículo 96, del Control del otorgamiento de incapacidades y licencias, señala:

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

El 21 de mayo 2014, en el oficio GM-AUD-9340-14, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáez Herrera, Presidenta Ejecutiva y a esta Auditoría, respecto a las acciones efectuadas para abordar las recomendaciones del informe AGO-142-2011 “Evaluación de la gestión de incapacidades de funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital México y Hospital San Juan de Dios U.P. 2101, 2102, 2104”, en torno al fortalecimiento de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, indicó:

“Actualmente se encuentra en revisión legal el Reglamento para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, para su respectiva aprobación de Junta Directiva y en el que se está considerando además, el carácter permanente de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y su finalidad que sería fiscalizar, controlar y evaluar el correcto otorgamiento de licencias e incapacidades, mediante la emisión de lineamientos asociados a los aspectos operativos del otorgamiento de licencias e incapacidades, por medio de informes, circulares y oficios, así como someter a consideración y aprobación de la Gerencia Médica, propuestas de manuales o procedimientos que se estimen necesarios.”

El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, en relación con la subpartida de subsidios por incapacidad (población en general), indicó:

“se han realizado múltiples esfuerzos por parte de la Gerencia Médica y esta Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, para regular y fortalecer los controles, para concientizar a los médicos sobre el otorgamiento y también a la población sobre el correcto uso de este beneficio que otorga la Institución a las personas que requiere un periodo de descanso, recuperación o tratamiento que finaliza a través de la emisión de una incapacidad. Sobre este punto, a través del análisis de indicadores se pueden ver resultados importantes orientados a la disminución, sin embargo se debe ser vigilantes en esta materia y el monitoreo de las unidades ejecutoras que presenten variaciones significativas.





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

En línea con lo anterior, se han hecho esfuerzos importantes en el fortalecimiento del control interno en materia de incapacidades, si me parece relevante que un tema pendiente en el proceso de empoderamiento de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, es la asignación de recursos (humano y financiero) por cuanto la información es sensible, los análisis y monitoreo de indicadores, el control y supervisión asignada.”

La Administración es responsable del monitoreo y dar seguimiento de los indicadores financieros y operativos, apoyándose en los sistemas de información y herramientas como el “Cubo de Información de incapacidades”, así como del fortalecimiento de los mecanismos de control en el otorgamiento de las incapacidades, que permitan en forma razonable el control de los gastos por este concepto.

Es criterio de esta Auditoría, que el funcionamiento de las comisiones evaluadoras de incapacidades como apoyo a los distintos centros médicos, así como a los niveles gerenciales, permite la toma de decisiones en torno a los comportamientos financieros y operativos, el apoyo en los Sistemas de información para el seguimiento de indicadores de incidencias por género, grupo ocupacional, edad, periodos, centro de salud, lugar de adscripción, entre otros.

Por lo anterior, el rol activo, preventivo y asesor de este tipo de comisiones representa un mecanismo de control para minimizar riesgos en el otorgamiento y pago de incapacidades, situación que debe ser de constante vigilancia por parte de la Administración Activa, para evitar que las incapacidades otorgadas por enfermedad no se ajusten al fin que busca dicho subsidio, es decir cuando por un Acto Médico se determina la necesidad de reposo de un asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar, por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta, el objetivo es propiciar la recuperación de la salud, mediante el reposo del asegurado (a) activo (a) y posteriormente su reincorporación al trabajo.

1.2 Comportamiento del registro operativo del pago de incapacidades

Se determinó que en el periodo 2010-2014 los rubros de pago de incapacidades a la población general, empleados CCSS (60%) y beneficio especial CCSS(40%), extraídos a través del Cubo de Información de Incapacidades, presentaron un incremento real de ₡ 1,563,975,593.42 (Mil quinientos sesenta y tres millones novecientos setenta y cinco mil quinientos noventa y tres colones con 42/100), un 4% con respecto al año base (2010), lo anterior se detalla a continuación:





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

Cuadro N°2
Análisis horizontal comportamiento de incapacidades población general,
empleados CCSS y beneficio especial CCSS, periodo 2010-2014
Monto en colones

Incapacidades/Periodo	Gasto_2010_Real	Gasto_2011_Real	Tendencia del gasto 2010-2011		Gasto_2012_Real	Tendencia del gasto 2011-2012		Gasto_2013_Real	Tendencia del gasto 2012-2013		Gasto_2014_Real	Tendencia del gasto 2013-2014	
			Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa
Población general	33,223,973,298.79	32,365,546,014.67	-858,427,284.12	-3%	28,781,929,897.84	-3,583,616,116.83	-11%	29,543,395,563.03	761,465,665.19	3%	27,630,854,176.06	-1,912,541,386.98	-6%
Empleados CCSS (60%)	6,037,145,032.91	6,092,331,582.30	55,186,549.39	1%	6,715,873,204.19	623,541,621.89	10%	7,185,457,614.50	469,584,410.31	7%	6,979,029,751.66	-206,427,862.84	-3%
Beneficio Especial CCSS (40%)	0	1,949,052,441.38	1,949,052,441.38	100%	5,630,581,347.66	3,681,528,906.28	189%	6,506,049,099.48	875,467,751.82	16%	6,215,209,997.40	-290,839,102.08	-4%
Total	39,261,118,331.71	40,406,930,038.35	1,145,811,706.65	3%	41,128,384,449.70	721,454,411.34	2%	43,234,902,277.02	2,106,517,827.32	5%	40,825,093,925.12	-2,409,808,351.90	-5%

Fuente: Cubo de Información, Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y elaboración propia

El rubro de beneficio especial CCSS (40%) presentó un incremento acumulado(2010-2014) del 300%, en términos absolutos ₡6, 215, 209,997.40 (Seis mil doscientos quince millones doscientos nueve mil novecientos noventa y siete colones con 40/100), detallado según tendencia del gasto por periodo de la siguiente forma: 100% (2010-2011), 189% (2011-2012), 16% (2012-2013) y una disminución del 4% (2013-2014).

Por concepto de incapacidades a funcionarios de la CCSS, específicamente el tema del subsidio se observa un aumento acumulado del 15% en el 2010-2014, presentando incrementos de 1% (2010-2011), 10%(2011-2012), 7% (2012-2013) y un decrecimiento del 3% (2013-2014).

En relación a lo anterior, el pago de las incapacidades de funcionarios como subsidio y beneficio especial (método actual) y no como salario (método anterior), podría ser un factor en el aumento del gasto de incapacidades, por cuanto el funcionario recibe un incremento del ingreso líquido a corto plazo cuando se encuentra incapacitado.

En el informe AGO-142-2011 "Evaluación de la gestión de incapacidades de funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital México y Hospital San Juan de Dios U.P. 2101, 2102, 2104", se alertó a la Administración de la importancia que se le debe de otorgar al impacto y alcance que está generando en el otorgamiento de incapacidades, el artículo 2.4 "Disposiciones para el pago de las incapacidades de los empleados (as) de la C.C.S.S., del Instructivo para el Registro, Control y Pago de Incapacidades de los Funcionarios de la CCSS, considerando que el 66% de las incapacidades son otorgados de 1 a 3 días", para lo cual se giró una recomendación que está en proceso de atención por parte de la Gerencia Médica.

En oficio N°8715-16-14 del 21 de mayo 2014, la Sra. Emma Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y Lic. Luis Fernando Campos Montes Gerente Administrativo, lo dispuesto por el órgano colegiado en artículo 16° de la sesión N° 8715 en lo que interesa comunicó:



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

"ARTICULO 16

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio GM-SJD-5116-2014/GA-19464-14 (...) respecto de la revisión de la normativa relacionada con el otorgamiento de incapacidades para los funcionarios de la Caja, la Junta Directiva -por unanimidad- ACUERDA:

(...) ACUERDO SEGUNDO: visto el informe presentado por la Gerencia Médica en el oficio número CCEI-072-2014 (...), sobre el comportamiento en el otorgamiento de las incapacidades a funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social año 2009-2013, esta Junta Directiva manifiesta su preocupación por el comportamiento creciente reflejado, en cuanto a las incapacidades menores a tres días.

Es ese sentido, acuerda instruir a la Administración para que, a través de las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, convoquen a las organizaciones que representan a los trabajadores de la Institución, a fin de dar a conocer y analizar las (sic) situación actual de las incapacidades médicas de los trabajadores, de tres a menos días, y evaluar posibles opciones para abordar esta situación y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los servicios prestados a los usuarios.

ACUERDO TERCERO: presentar a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a un mes, los resultados del ejercicio de consulta a las organizaciones de trabajadores."

Por otra parte, se destaca el comportamiento de las incapacidades otorgadas a la población en general con un decrecimiento acumulado (2010-2014) del 17%, representando una disminución absoluta de ₡5,593,119,122.74 (Cinco mil quinientos noventa y tres millones ciento diecinueve mil ciento veintidós colones 74/100), de lo anterior, las disminuciones por periodo se detallan en 3%(2010-2011), 11% (2011-2012) y 6% (2013-2014), y se presentó un incremento del 3% (2012-2013).

Como parte del análisis de los subsidios para la población general, empleados CCSS y beneficio especial CCSS, se muestran las incapacidades otorgadas, los días, cantidad de personas y costo por día de incapacidad, como se detalla a continuación:



Cuadro N°3

Incapacidades otorgadas a la población general y empleados CCSS según boletas, días otorgados, personas, montos pagados y costo por días
Caja Costarricense de Seguro Social, periodo 2010-2014

Años	Concepto	Boletas	Días otorgados	Personas	Montos pagados	Costo por día
2010	Población general	1,165,918.00	6,199,941.00	432,221.00	33,223,973,298.79	5,358.76
	Empleados CCSS	39,883.00	415,551.00	17,198.00	6,037,145,032.91	14,528.05
	Beneficio Especial CCSS*	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Total	1,205,801.00	6,615,492.00	449,419.00	39,261,118,331.71	5,934.72
2011	Población general	1,013,931.00	5,561,746.00	397,517.00	32,365,546,014.67	5,819.31
	Empleados CCSS	42,221.00	376,395.00	16,832.00	6,092,331,582.30	16,186.01
	Beneficio Especial CCSS*	33,013.00	159,137.00	16,258.00	1,949,052,441.38	12,247.64
	Total	1,056,152.00	5,938,141.00	414,349.00	40,406,930,038.35	6,804.64
2012	Población general	958,131.00	4,987,967.00	398,683.00	28,781,929,897.84	5,770.27
	Empleados CCSS	52,426.00	407,357.00	16,139.00	6,715,873,204.19	16,486.46
	Beneficio Especial CCSS*	95,833.00	452,654.00	26,816.00	5,630,581,347.66	12,439.04
	Total	1,010,557.00	5,395,324.00	414,822.00	41,128,384,449.70	7,622.97
2013	Población general	957,819.00	5,070,612.00	402,979.00	29,543,395,563.03	5,826.40
	Empleados CCSS	56,394.00	421,200.00	17,014.00	7,185,457,614.50	17,059.49
	Beneficio Especial CCSS*	110,910.00	489,115.00	29,445.00	6,506,049,099.48	13,301.68
	Total	1,014,213.00	5,491,812.00	419,993.00	43,234,902,277.02	7,872.61
2014	Población general	893,398.00	4,875,089.00	384,992.00	27,630,854,176.06	5,667.76
	Empleados CCSS	51,988.00	404,745.00	16,741.00	6,979,029,751.66	17,243.03
	Beneficio Especial CCSS*	100,245.00	458,643.00	28,810.00	6,215,209,997.40	13,551.30
	Total	945,386.00	5,279,834.00	401,733.00	40,825,093,925.12	7,732.27

Fuente: Cubo de información de Incapacidades, Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y elaboración propia.

* El beneficio especial CCSS no se incluye en los totales de incapacidades por periodo.

Del cuadro anterior, se puede observar el comportamiento global que el otorgamiento de incapacidades otorgadas en la Institución ha disminuido, en cantidad de boletas en 260,415 (doscientos sesenta mil cuatrocientos quince boletas), con respecto al año base (2010), asimismo la tendencia de los días por boleta se ha reducido en 1, 335,658 (un millón trescientos treinta y cinco mil seiscientos cincuenta y ocho días).

En el 2010, 2011, 2012 y 2014 se presentaron disminuciones en el otorgamiento de incapacidades a nivel global, días otorgados, personas y los montos que se pagaron, no obstante lo anterior en el 2013 se observa un incremento en el comportamiento de las incapacidades. .



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

Se evidencia que el costo por día de incapacidad ha aumentado a nivel global en ₡1,797.54 por cada día de incapacidad, y 2,714.98 por empleados de la CCSS, en términos **absolutos un día de incapacidad de un funcionario Institucional es más del doble que el costo por día de la población en general principalmente por el factor salario reportado.**

Otro aspecto relevante, es el comportamiento del beneficio especial mostrándose un aumento a través del periodo evaluado, tanto en el monto pagado, como en boletas y días otorgados. Sin embargo, a pesar de esta situación se observa una disminución importante en el 2014, con respecto al comportamiento que se venía presentando en este concepto en periodos anteriores, lo cual podría obedecer a las distintas modificaciones efectuadas al Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud.

El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, con respecto a la subpartida de incapacidades de empleados de la CCSS, manifestó:

“...se observa un crecimiento en los gastos por concepto de subsidios de enfermedad de empleados CCSS, con factores claves y determinantes como el rezago que tiene la institución en brindarles una atención integral a los funcionarios, analizando las incidencias y principales problemáticas por grupo ocupacional y estableciendo estrategias para mitigar los efectos en el funcionario y por ende en la prestación de los servicios de salud.

Por otra parte, sería relevante el análisis del beneficio patronal otorgado en los primeros tres días, también es muy importante que se analicen los casos de incapacidades prolongadas de funcionarios por diagnósticos que ameriten brindar una protección especial al trabajador, posterior a cumplir el año de incapacidad (solamente se pagaría el 60%), por la necesidad de compra de medicamentos, terapias, exámenes u otros rubros que requerirá el trabajador.”

2. COMPORTAMIENTO DE LAS SUBPARTIDAS DE SUBSIDIOS POR UNIDAD EJECUTORA

En este apartado se incluye el análisis de las subpartidas de subsidios por enfermedad: 2612 "Subsidio Enf.Emp. C.C.S.S" y 2610 "Subsidios por incapacidad", debido a que registra el mayor gasto. De lo anterior, esta Auditoría seleccionó los 10 hospitales y las 5 áreas de salud que presentan un mayor gasto por cada una de las subpartidas citadas anteriormente, mostrándose los siguientes resultados.

2.1. Sobre el comportamiento de la subpartida 2610 "Subsidios por incapacidad" por unidad ejecutora

Se determinó que 15 centros de salud erogaron, en el 2010-2014 en promedio 19,395,474,255.22 (Diecinueve mil trescientos noventa y cinco millones cuatrocientos setenta y cuatro mil doscientos cincuenta y cinco colones con 95/100), que representa un 65% del total de los egresos por el rubro de subsidios por incapacidad, como se detalla en el siguiente cuadro:

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 13 de 28

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Cuadro N°4
Comportamiento del gasto de la Subpartida 2610 "Subsidios por incapacidad"
Según unidad ejecutora, periodo 2010-2014
Seguro de Salud

UE	DSC_UNIDAD_EJECUTORA	Gasto_2010_Real	Gasto_2011_Real	Tendencia del gasto 2010-2011		Gasto_2012_Real	Tendencia del gasto 2011-2012		Gasto_2013_Real	Tendencia del gasto 2012-2013		Gasto_2014_Real	Tendencia del gasto 2013-2014	
				Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa		Abosulta	Relativa
2101	HOSPITAL CALDERON GUARDIA	3,303,399,981.42	3,961,716,444.68	658,316,463.26	20%	3,975,472,017.75	13,755,573.07	0%	4,040,200,030.33	64,728,012.58	2%	4,035,721,058.13	-4,478,972.19	0%
2104	HOSPITAL MEXICO	3,006,755,554.89	3,368,606,222.42	361,850,667.54	12%	3,301,439,180.72	-67,167,041.71	-2%	3,399,242,935.35	97,803,754.63	3%	3,308,568,505.18	-90,674,430.17	-3%
2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2,523,682,057.63	2,791,754,657.08	268,072,599.45	11%	3,008,016,048.72	216,261,391.64	8%	3,232,512,951.06	224,496,902.34	7%	3,212,382,771.82	-20,130,179.24	-1%
2205	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	1,060,772,961.94	1,102,424,979.61	41,652,017.68	4%	1,094,515,078.35	-7,909,901.26	-1%	1,541,219,752.75	446,704,674.40	41%	1,654,220,661.73	113,000,908.98	7%
2208	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1,053,021,424.77	1,452,164,831.39	399,143,406.62	38%	1,344,397,737.39	-107,767,094.00	-7%	1,377,552,232.28	33,154,494.88	2%	1,301,070,688.76	-76,481,543.51	-6%
2306	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMENEZ	1,083,350,078.20	1,225,010,963.22	141,660,885.02	13%	956,212,132.95	-268,798,830.27	-22%	1,079,028,051.12	122,815,918.18	13%	1,037,355,904.89	-41,672,146.24	-4%
2601	HOSPITAL DR. TONY FACIO	1,248,525,525.93	1,139,995,106.54	-108,530,419.39	-9%	933,029,177.47	-206,965,929.07	-18%	1,005,389,549.09	72,360,371.62	8%	950,182,394.80	-55,207,154.29	-5%
2502	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	703,757,633.79	720,679,400.73	16,921,766.94	2%	667,298,006.95	-53,381,393.78	-7%	821,498,539.47	154,200,532.52	23%	885,770,276.76	64,271,737.29	8%
2501	HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	1,301,940,102.47	1,408,446,993.51	106,506,891.04	8%	1,011,670,371.86	-396,776,621.66	-28%	902,236,728.20	-109,433,643.66	-11%	877,283,556.04	-24,953,172.16	-3%
2701	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	747,858,706.29	826,225,129.23	78,366,422.94	10%	727,153,629.11	-99,071,500.12	-12%	709,602,553.38	-17,551,075.73	-2%	685,533,126.38	-24,069,427.00	-3%
2311	A.S. MATA REDONDA-HOSPITAL	138,386,059.13	331,550,940.05	193,164,880.93	140%	349,043,114.41	17,492,174.35	5%	464,881,174.06	115,838,059.65	33%	413,942,016.84	-50,939,157.22	-11%
2217	AREA DE SALUD DE CORONADO	503,612,690.95	543,010,657.68	39,397,966.73	8%	450,609,724.56	-92,400,933.12	-17%	377,168,907.28	-73,440,817.28	-16%	371,834,037.60	-5,334,869.67	-1%
2216	A. SAL. ALAJ NORTE-CL. DR. MARCIAL RODRIG	966,917,665.43	1,057,219,004.98	90,301,339.55	9%	839,704,613.83	-217,514,391.16	-21%	356,002,871.23	-483,701,742.60	-58%	286,339,913.58	-69,662,957.65	-20%
2314	A.SALUD CATEDRAL	269,974,932.03	333,909,831.57	63,934,899.54	24%	274,964,619.15	-58,945,212.42	-18%	241,225,730.28	-33,738,888.87	-12%	257,058,653.83	15,832,923.55	7%
2315	AREA SALUD DESAMPARADOS 1 Y 2	206,223,660.40	249,381,709.19	43,158,048.79	21%	165,693,600.03	-83,688,109.16	-34%	216,596,805.76	50,903,205.73	31%	206,253,937.72	-10,342,868.04	-5%
Total		18,118,179,035.26	20,512,096,871.91	2,393,917,836.65	13%	19,099,219,053.25	-1,412,877,818.66	-7%	19,764,358,811.64	665,139,758.40	3%	19,483,517,504.07	-280,841,307.58	-1%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) y elaboración propia.

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia presentó el mayor crecimiento acumulado (2010-2014) en términos absolutos de € 732,321,076.72 (Setecientos treinta y dos millones trescientos veintidós mil setenta y seis colones 72/100) representando un 22% con respecto al año base (2010). El área de salud con mayor aumento en el periodo evaluado fue Mata Redonda-Hospital con €275,555,957.71 (Doscientos setenta y cinco millones quinientos cincuenta y cinco mil novecientos cincuenta y siete colones con 71/100), lo que significa una variación del gasto de 167% en relación con el periodo base.

En el análisis de la tendencia del gasto por periodo, se determinaron incrementos en el 2010-2011 el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (20%) y el Área Mata Redonda Hospital (140%), en el 2011-2012, el Hospital San Juan de Dios (8%) y el Área Mata Redonda Hospital (5%), en el 2012-2013 el Hospital San Rafael de Alajuela (41%) y el Área Salud Desamparados 1 Y 2 (31%) y en el 2013-2014 el Hospital San Rafael de Alajuela (7%) y el Área de Salud Catedral (7%).

Se determinó que el Hospital Tony Facio, presentó la mayor disminución acumulada (2010-2014) de €298, 343,131.13 (Doscientos noventa y ocho millones trescientos cuarenta y tres mil ciento treinta y un colones con 13/100), lo que representa un 24% con respecto al periodo base evaluado y el Área de Salud Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez disminuyó en €680,577,751.86 (Seiscientos ochenta millones quinientos setenta y siete mil setecientos cincuenta y un colones con 86/100), en términos relativos significa un 90% en relación con el año base.



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

En el análisis de la tendencia del gasto por periodo, se determinaron disminuciones en el 2010-2011, el Hospital Tony Facio (9%) y de las áreas de salud evaluadas no se presentó reducción del gasto en este periodo, en el 2011-2012 el Hospital Monseñor Sanabria (28%) y el Área Salud Desamparados 1 Y 2 (34%), en el 2012-2013 el Hospital Monseñor Sanabria (11%) y el Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez (58%) y en el 2013-2014 el Hospital San Vicente de Paul (6%) y el Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez (20%).

En el análisis presupuestario, se puede determinar en términos monetarios el comportamiento de las incapacidades de la población en general, sin embargo, un factor relevante a considerar es el proceso en su aspecto operativa, como lo es el otorgamiento en términos de boletas y días por unidad ejecutora, por lo cual se presenta la variación acumulada de los citados indicadores para el periodo 2010-2014, como se muestra a continuación:

Cuadro N°5
Variación absoluta acumulada de boletas y días otorgados
Según unidad ejecutora, periodo 2010-2014

UNIDAD/PERIODO	2010		2014		Variación Acumulada 2010-2014	
	Número Boletas	Días otorgados	Número Boletas	Días otorgados	Número Boletas	Días otorgados
Hospital de San Rafael de Alajuela	22748	235284	23584	295540	836	60256
Hospital San Juan de Dios	27463	460107	26738	519257	-725	59150
Hospital San Vicente de Paul	22728	195647	27991	224838	5263	29191
Área de Salud Mata Redonda-Hospital	11992	38790	15729	58475	3737	19685
Hospital Rafael Ángel Calderón guardia	35210	522596	33362	539717	-1848	17121
Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial fallas	21037	63765	22541	56344	1504	-7421
Hospital Enrique Baltodano Briceño	20475	163469	16702	152593	-3773	-10876
Área de Salud Catedral Noreste	16061	43120	8759	24986	-7302	-18134
Hospital Fernando Escalante Pradilla	16063	147803	11948	123742	-4115	-24061
Hospital México	36045	530754	28278	499713	-7767	-31041
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	16358	209200	12344	171935	-4014	-37265
Área de Salud Coronado	45624	137272	39049	96966	-6575	-40306
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	19483	211378	14275	151841	-5208	-59537
Hospital Tony Facio Castro	30649	225580	20691	164160	-9958	-61420
Área de Salud Alajuela Norte - Clínica Dr. Marcial Rodríguez	20422	164131	12868	53867	-7554	-110264
Total general	362358	3348896	314859	3133974	-47499	-214922

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y elaboración propia.



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

El Hospital San Rafael de Alajuela en el periodo 2010-2014 presentó un mayor incremento en los días otorgados para una variación absoluta de 60256 (836 boletas más), el Hospital San Juan de Dios, aumentó en 59150 días (725 boletas menos) y el Hospital San Vicente Paul otorgó 29191 días (5263 boleta menos) más que en el 2010.

Por otra parte, se presentaron disminuciones en la cantidad de días otorgados en el periodo 2010-2014 de 110264 (7554 boletas menos) Área de Salud Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez, 61420 (9958 boletas menos) Hospital Tony Facio y 59537 (5208 boletas menos) en el Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez.

Es importante resaltar que en términos generales, en el periodo evaluado 10 hospitales y 5 áreas de salud presentaron una disminuciones de 214922 días otorgados y 47499 boletas menos con respecto al 2010.

Sin embargo, existen centros de salud donde se observa la existencia de asegurados que presentan incapacidades prolongadas, con periodos superiores a los 365 días, es decir que los diagnósticos emitidos por los profesionales en salud no han sido superados o se encuentran en proceso de una solución al padecimiento, también puede obedecer que en la evaluación de las incapacidades no se ha determinado la existencia de una condición de invalidez que permita el acceso a una pensión o por lo menos la valoración por los médicos de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones.

En línea con lo anterior, se cita datos de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades donde se detalla que para el periodo comprendido desde el 01/11/2013 y hasta el 30/11/2014, existen unidades y regiones que disponen de asegurados con más de 365 días de incapacidad, como se muestra a continuación:

- Región Brunca, 35 casos que representan 13959 días de incapacidad otorgados.
- Región Chorotega, 21 casos que representan 8350 días de incapacidad otorgados.
- Región Huetar Atlántico, 78 casos que representan 31045 días de incapacidad otorgados.
- Región Pacifico Central, 34 casos que representan 22440 días de incapacidad otorgados.
- Hospital San Juan de Dios, 132 casos que representan 53939 días de incapacidad otorgados.



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

- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, 149 casos que representan 60229 días de incapacidad otorgados.
- Hospital México, 183 casos que representan 74028 días de incapacidad otorgados.

En este sentido la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, diseñó la herramienta “Matriz de Seguimiento incapacidades mayores de 365 días”, la cual incluye los datos del paciente, centro médico, médico tratante, diagnóstico, centro de salud de adscripción, condición actual del paciente, pronóstico del paciente (Art. 50º y 51º del Reglamento de Incapacidades), la indicación del agotamiento de posibilidades terapéuticas institucionales, la justificación si aún permanece incapacitado en 1º o 2º nivel, si se encuentra en lista de espera, valoración por la comisión de incapacidades, Criterio técnico médico final de la sesión clínica, de acuerdo al artículo 51º del Reglamento y Aplicación art. 52º Reglamento de Incapacidades Referencia a Comisión de Invalidez.

El Reglamento para el otorgamiento de Licencias y e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en el artículo 52, de las referencias a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, señala:

“Si la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, producto del análisis que realiza a los casos que presentan incapacidades continuas mayores a trescientos sesenta y cinco (365) días, o aquellas que en un plazo menor, se determina la persistencia de un estado incapacitante, con escasas posibilidades de reincorporación al trabajo y que se haya verificado el agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales, sin dejar desprotegido al asegurado (a) activo (a) y actuando conforme a las condiciones médicas establecidas, debe referir al asegurado (a) activo (a) a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, previa verificación de que éste cumple con el requisito, según lo establecido en el artículo 6º del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Se establece la obligatoriedad del paciente para presentarse a ser valorado por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez dentro del plazo establecido, a fin iniciar el procedimiento administrativo respectivo dentro del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En el tanto se determine la procedencia o no del otorgamiento de la pensión por el Régimen mencionado, el paciente continuará con su incapacidad. En caso de que el trámite de pensión por invalidez sea rechazado el paciente deberá continuar incapacitado, si existe criterio médico para ello, sin menoscabo de los trámites administrativos de apelación que el paciente pueda realizar.”

Lo anterior podría ocasionar que el Seguro de Salud esté asumiendo costos por incapacidades de asegurados que eventualmente podrían presentar una invalidez que eventualmente (Sujeta al cumplimiento de los requisitos) el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte le correspondería asumir.





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

2.2. Sobre el comportamiento de la subpartida 2612 "Subsidio Enf. Emp. C.C.S.S" por unidad ejecutora

Se determinó que 10 hospitales y 5 Áreas de salud presentaron egresos, en el 2010-2014, en promedio ¢ 6, 701, 125,761.95 (Seis mil setecientos un millones ciento veinticinco mil setecientos sesenta y un colones con 95/100), lo cual representa un 60% del total de los gastos promedio por concepto de subsidios enfermedad empleados de la Institución, como se muestra a continuación:

Cuadro N°6
Comportamiento del gasto de la Subpartida 2612 "Subsidio Enf. Emp. C.C.S.S"
Según unidad ejecutora, periodo 2010-2014
Seguro de Salud

UE	DSC_UNIDAD_EJECUTORA	Gasto_2010_Real	Gasto_2011_Real	Tendencia del gasto 2010-2011		Gasto_2012_Real	Tendencia del gasto 2011-2012		Gasto_2013_Real	Tendencia del gasto 2012-2013		Gasto_2014_Real	Tendencia del gasto 2013-2014	
				Absoluta	Relativa		Absoluta	Relativa		Absoluta	Relativa			
2104	HOSPITAL MEXICO	731,342,874.72	761,192,449.62	29,849,574.90	4%	1,423,347,300.63	662,154,851.02	87%	1,519,587,206.17	96,239,905.53	7%	1,570,370,947.61	50,783,741.44	3%
2101	HOSPITAL CALDERON GUARDIA	410,804,901.95	533,797,465.79	122,992,563.85	30%	1,449,270,512.10	915,473,046.31	172%	1,499,604,706.29	50,334,194.19	3%	1,678,165,228.04	178,560,521.75	12%
2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	140,300,899.98	563,731,495.89	423,430,595.90	302%	1,318,494,427.91	754,762,932.02	134%	1,432,710,379.60	114,215,951.69	9%	1,351,265,273.61	-81,445,105.98	-6%
2205	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	275,129,353.34	227,469,559.99	-47,659,793.34	-17%	523,187,554.16	295,717,994.16	130%	675,050,500.13	151,862,945.97	29%	765,593,765.19	90,543,265.06	13%
2208	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	99,751,617.00	239,265,076.08	139,513,459.08	140%	379,519,962.40	140,254,886.33	59%	666,569,610.18	287,049,647.78	76%	648,260,025.53	-18,309,584.65	-3%
2501	HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	151,457,272.23	316,611,117.07	165,153,844.84	109%	534,471,703.39	217,860,586.32	69%	527,027,471.60	-7,444,231.79	-1%	634,067,724.72	107,040,253.11	20%
2701	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	10,235,392.47	224,853,353.71	214,617,961.24	2097%	441,411,198.80	216,557,845.10	96%	517,425,538.52	76,014,339.72	17%	532,683,516.99	15,257,978.47	3%
2601	HOSPITAL DR. TONY FACIO	136,662,007.17	205,171,383.30	68,509,376.13	50%	459,869,890.71	254,698,507.40	124%	516,211,002.45	56,341,111.75	12%	414,312,514.86	-101,898,487.59	-20%
2502	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	182,060,894.34	130,880,875.33	-51,180,019.02	-28%	420,829,160.67	289,948,285.34	222%	449,074,936.29	28,245,775.62	7%	561,990,350.75	112,915,414.46	25%
2306	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMENEZ	241,694,021.00	246,761,846.24	5,067,825.24	2%	413,629,078.68	166,867,232.45	68%	412,837,237.20	-791,841.48	0%	268,016,965.43	-144,820,271.77	-35%
2217	AREA DE SALUD DE CORONADO	70,764,386.25	102,858,788.64	32,094,402.39	45%	218,040,701.30	115,181,912.66	112%	233,207,458.86	15,166,757.56	7%	270,459,128.93	37,251,670.07	16%
2216	A. SAL. ALAJUENORTE-CL. DR. MARCIAL RODRIG	213,926,110.43	175,400,201.37	-38,525,909.07	-18%	241,583,341.36	66,183,139.99	38%	202,124,493.64	-39,458,847.72	-16%	218,316,775.25	16,192,281.62	8%
2314	A. SALUD CATEDRAL	78,293,848.72	79,660,474.36	1,366,625.64	2%	135,558,126.18	55,897,651.82	70%	175,691,593.93	40,133,467.75	30%	147,476,717.32	-28,214,876.61	-16%
2311	A.S. MATA REDONDA-HOSPITAL	47,681,647.71	53,849,938.27	6,168,290.56	13%	105,172,869.23	51,322,930.95	95%	148,969,129.11	43,796,259.89	42%	194,299,045.29	45,329,916.18	30%
2315	AREA SALUD DESAMPARADOS 1 Y 2	68,237,550.82	77,077,888.31	8,840,337.49	13%	111,675,100.36	34,597,212.05	45%	146,390,948.68	34,715,848.32	31%	154,882,997.62	8,492,048.94	6%
Total		2,858,342,778.13	3,938,581,913.95	1,080,239,135.82	38%	8,176,060,927.87	4,237,479,013.92	108%	9,122,482,212.65	946,421,284.78	12%	9,410,160,977.15	287,678,764.50	3%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) y elaboración propia.

Del cuadro anterior, se observa que el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, presentó el mayor crecimiento acumulado (2010-2014) en términos absolutos de ¢ 1, 267, 360,326.10 (Mil doscientos sesenta y siete millones trescientos sesenta mil trescientos veintiséis colones 10/100) representando un 217% con respecto al base (2010), por otra parte el área de salud con mayor aumento del periodo evaluado fue la de Coronado con ¢199, 694,742.68 (Ciento noventa y nueve millones seiscientos noventa y cuatro mil setecientos cuarenta y dos colones con 68/100), lo que significa una variación del gasto de 180% en relación con el periodo base.

En el análisis de la tendencia del gasto por periodo, se identifica que en el 2010-2011 el mayor aumento lo presentaron el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla 2097% y el Área de Salud de Coronado 45%, para el 2011-2012 el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño 222% y el Área de Salud de Coronado 112%, en el 2012-2013 el Hospital San Vicente de Paul 76% y el Área de Salud Mata Redonda-Hospital un 42% y en el 2013-2014 el Hospital Monseñor Sanabria 20% y el Área de Salud Mata Redonda-Hospital 30%,



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

De las unidades evaluadas no se presentaron disminuciones acumuladas del gasto por concepto de la subpartida de subsidios a empleados CCSS.

No obstante lo anterior, en el análisis de la tendencia del gasto por periodo, se determinaron disminuciones en el 2010-2011, el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño 28% y el Área de Salud Alajuela Norte 18%, en el 2011-2012, ninguna unidad presentó disminuciones, en el 2012-2013 el Hospital Monseñor Sanabria 1% y el Área de Salud Alajuela Norte 16% y en 2013-2014 el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez 35% y el Área Salud Catedral 16%.

Es importante mencionar, que en el caso del otorgamiento de incapacidades a funcionarios institucionales el 2012-2013 y 2013-2014 presenta una tendencia de mayor estabilidad, por lo cual se consideraron los citados periodos para mostrar el comportamiento de la variación absoluta acumulada de las boletas y días otorgados, como se muestra a continuación:

Cuadro N°7
Variación absoluta acumulada de boletas y días otorgados
Según unidad ejecutora, periodo 2012-2014

UNIDAD / PERIODO	2012		2014		Variación absoluta acumulada	
	Número Boletas	Días otorgados	Número Boletas	Días otorgados	Número Boletas	Días otorgados
Hospital San Rafael de Alajuela	3307	21473	3774	29206	467	7733
Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	5762	49236	5825	53721	63	4485
Hospital México	6338	51743	6278	55348	-60	3605
Área de Salud Mata Redonda-Hospital	1248	4148	1898	6888	650	2740
Hospital Enrique Baltodano Briceño	2693	14971	2905	17592	212	2621
Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial Fallas	1417	3937	2143	5843	726	1906
Área de Salud Coronado	2470	7187	2904	8971	434	1784
Área de Salud Catedral Noreste	1196	3459	1429	4238	233	779
Hospital San Juan de Dios	4381	46423	4563	46842	182	419
Hospital Fernando Escalante Pradilla	2429	16912	2653	16919	224	7
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	3759	22840	3398	22829	-361	-11
Hospital San Vicente de Paul	3989	18995	4427	18797	438	-198
Hospital Tony Facio Castro	3708	19271	3499	15824	-209	-3447
Área de Salud Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez	1487	9251	1331	5772	-156	-3479
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	1949	13304	1436	9117	-513	-4187
Total general	46133	303150	48463	317907	2330	14757

Fuente: Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y elaboración propia.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

El Hospital San Rafael de Alajuela en el periodo 2012-2014 presentó un mayor incremento en los días otorgados para una variación absoluta de 7733 (467 boletas más), el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, aumentó en 4485 días (63 boletas más) y el Hospital México otorgó 3605 días (60 boleta menos) más que en el 2010.

Por otra parte, se presentaron disminuciones en la cantidad de días otorgados en el periodo 2012-2014 de 4187 (513 boletas menos) Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, 3479 (156 boletas menos) Área de Salud Alajuela Norte – Clínica Dr. Marcial Rodríguez y 3447 (209 boletas menos) en el Hospital Tony Facio Castro.

La Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, dentro del análisis de las causas por las cuales los funcionarios se incapacitan se puede observar:

1. Lumbago no especificado, 11654 días otorgados (3080 boletas), 1787 funcionarios para un total de ₡191, 971,955.00 (Ciento noventa y un millones novecientos setenta y un novecientos cincuenta y cinco colones exactos).
2. Episodio depresivo, no especificado, 8597 días otorgados (1136 boletas), 725 funcionarios para un total de ₡117,657,066.00 (Ciento diecisiete millones seiscientos cincuenta y siete mil sesenta y seis colones exactos)
3. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, 5185 días otorgados (2441 boletas), 1817 funcionarios para un total de ₡88, 606,731.00 (Ochenta y ocho millones seiscientos seis mil setecientos treinta y un colones exactos).

La Política integral de recursos humanos, gestión, empleo y salarios 2014, en su apartado Políticas vinculadas con el entorno laboral, en el 3.5.1. Política general, señala:

“La Institución se orientará a promover el desarrollo y la calidad de vida laboral de sus trabajadores, ofreciendo condiciones y ambientes sanos...”

La Normativa de Relaciones Laborales, en el capítulo VI, sobre la protección a las personas trabajadoras de los riesgos del trabajo, en el Artículo 66 de la Vigilancia de Salud de las personas trabajadoras, señala:

“...En cada centro de trabajo se debe conformar un Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a los Trabajadores (as) (Médico General o Especialista en Medicina del trabajo, Auxiliar de enfermería y/o Enfermera Laboral, Técnico en Salud Ocupacional) el cual debe trabajar en forma coordinada con la Comisión Local de Salud Ocupacional y deberá realizar las siguientes acciones:



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

- 1. Actividades de promoción y prevención de la salud y seguridad en el trabajo, para lo cual la autoridad superior del Centro de Trabajo brindará todos los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el cumplimiento de las mismas.*
- 2. Un control anual de la salud todos de los trabajadores de la institución y otros controles que el Área de Salud Ocupacional establezca para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías comunes y/o laborales, accidente de trabajo y patologías relacionadas con el trabajo por la exposición a factores de riesgo y enfermedad adictiva a sustancias psicoactivas. Para tales efectos se deberá sumar los resultados de esta condición al expediente clínico del trabajador(a).*
- 3. Debe comunicársele al trabajador los resultados obtenidos de la valoración médica respetando la confidencialidad.*
- 4. Para el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad adictiva por sustancias psicoactivas se debe contar con la intervención de un equipo de apoyo que debe incluir, como mínimo, psicólogo y trabajadora social..."*

Actualmente la Institución no dispone de estrategias y programas relacionadas con la atención integral de la salud de sus trabajadores, aumentando los riesgos de salud como los descritos anteriormente, no obstante lo anterior, en algunos hospitales se tiene establecido la especialidad de medicina del trabajo, que si bien es cierto no obedece directamente a la prevención y promoción de la salud, si le brinda la posibilidad al trabajador de exponer su situación de salud a profesionales para la valoración respectiva.

Según datos del Sistema Registro, Control y Pago de Incapacitadas, en el 2014, 16911 trabajadores de la Institución recibieron al menos una boleta de incapacidad, es decir, que si consideramos la planilla de 50654 trabajadores institucionales (Datos primera bisemana de febrero 2015), representa un 33% del total de funcionarios.

Lo anterior, genera una alta rotación de funcionarios así como la necesidad de que la Administración efectúe sustituciones, trámite de nombramientos (Proceso de selección y reclutamiento), la inducción y capacitación de personal para brindar la prestación de los servicios de salud y pensiones.

CONCLUSIONES

La partida de transferencias corrientes, en lo específico de las subpartidas de subsidios (Enfermedad y Maternidad) presenta en forma consolidada un crecimiento real del gasto presupuestario en el periodo evaluado.

En el caso de la subpartida 2613 "Subsidios Maternidad Empleados CCSS", y la subpartida 2611 "Subsidio de Maternidad", el comportamiento del gasto presupuestario, así como sus controles se deben considerar que estos rubros presupuestarios se ven influenciados directamente por factores demográficos del país, es decir, las labores de control de estas subpartidas se enfocan a garantizar el pago correspondiente a las aseguradas de la Institución.





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

La subpartida 2608 "Subsidio pacientes en Fase Terminal", en el 2010-2014 presenta un aumento acumulado, incidido por la emisión de más diagnósticos de fase terminal de asegurados o por los salarios reportados de las poblaciones sujetas a este tipo de licencias, es importante mencionar que esta Auditoría a través del informe ASF-179-2014 "Informe sobre revisión del control interno en el proceso de registro control y cobro de las cuentas por cobrar a DESAF para la ejecución del Programa de Fase Terminal administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social" emitió una serie de recomendaciones para el fortalecimiento del control interno y mitigación de los riesgos en esta subpartida.

Por otra parte, se destaca el comportamiento de la subpartida 2610 "Subsidios por incapacidad" que presenta una disminución acumulada en el periodo en estudio, principalmente por cuanto la Administración a través de las reformas regulatorias y el fortalecimiento de los mecanismos de control ha logrado disminuir los riesgos en el otorgamiento y pago de incapacidades de la población en general, siendo el rol activo de las comisiones evaluadoras de incapacidades y el apoyo en los sistemas de información un aspecto relevante para el monitoreo y seguimiento de los indicadores presupuestarios y operativos.

Sin embargo, es de observancia por parte de la Administración del Seguro de Salud los casos de asegurados que presentan incapacidades prolongadas, en virtud que el análisis y valoración que efectúen las Comisiones Evaluadora de Incapacidades, deben orientarse a resolver los problemas de salud o cuando existe una invalidez se trasladen al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para optar por el beneficio de pensión (sujeto al cumplimiento de los requisitos).

La subpartida 2612 "Subsidios enfermedad de empleados C.C.S.S" es la que presenta el mayor de los aumentos, destacándose las reformas reglamentarias relevantes, como lo fue la conversión del pago de incapacidades a través de las cuentas de servicios personales (método anterior) hacia una cuenta de subsidios (método actual). Adicionalmente, se debe considerar que esta subpartida registra los gastos por el subsidio (60%) y el beneficio especial CCSS (40%), lo cual podría debilitar el control y monitoreo del gasto real por incapacidades de funcionario y en su revelación a través de los estados financieros institucionales.

Un aspecto fundamental en relación con los subsidios de empleados de la CCSS, es el establecimiento de estrategias para la atención integral a los funcionarios, para disminuir el impacto de los Riesgos de salud que se presentan a través de incapacidades reiterativas y según los diagnósticos por grupos ocupacionales, como los episodios depresivos en el personal Administrativo y lumbagos en Enfermería y Servicios de Apoyo, lo cual se reflejaría en forma directa con la calidad de la prestación de los servicios de salud y pensiones que brinda la Institución.



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

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. Solicite a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, la creación y estandarización de indicadores relevantes en materia de incapacidades para el uso de las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades, así como de los niveles de Dirección y jefaturas de cada centro médico desde sus ámbitos de competencia. Debe considerarse para esta labor la herramienta denominada: “Cubo de Información de Incapacidades” y otras que se estimen pertinentes. Plazo 3 meses.
2. Establezca un plan de capacitación para que las comisiones locales y regionales evaluadoras de incapacidades, utilicen el “Cubo de Información de Incapacidades”, herramienta que facilita el monitoreo de indicadores financieros – operativos, para que brinden la información necesaria para que los niveles de Dirección y jefaturas administrativas y médicas de cada centro médico tomen las decisiones de los distintos niveles responsables del control y pago de incapacidades en la Institución.

Adicionalmente, esa Gerencia debe valorar la conveniencia técnica y operativa de facilitar el acceso a la información de esta herramienta en forma directa a los niveles de Dirección y jefaturas administrativas y médicas que se consideren pertinentes. Plazo 3 meses.

3. Establezca un plazo para la presentación de la propuesta de “Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades” y en el que se está considerando el carácter permanente de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y su finalidad. Plazo 3 meses.
4. En conjunto con las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades que considere pertinentes, elabore un plan de trabajo, que permita analizar las causas de las tendencias de incremento en el otorgamiento de incapacidades de los centros de salud evaluados en el presente informe, para lo cual se deberá considerar al menos:
 - El funcionamiento de las Comisiones Locales de Incapacidades.
 - Mecanismos de control interno implementados en el otorgamiento de incapacidades.
 - Cumplimiento de la normativa vigente.

De los resultados del análisis se deberán someter a conocimiento de la Gerencia Médica para que establezcan las acciones Administrativas pertinentes. Plazo 6 meses.



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

A LA GERENCIA ADMINISTRATIVA EN CONJUNTO CON LA GERENCIA MÉDICA

5. Realice un inventario de los asegurados (as) en general y funcionarios institucionales que presentan incapacidades con periodos prolongados (Superiores a 365 días), en el sentido de determinar las causas por las cuales se continúan otorgando este subsidio, para lo cual se deberá considerar la herramienta "Matriz de Seguimiento incapacidades mayores de 365 días", elaborada por la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.

A partir de los resultados del estudio, esas Gerencia deberán establecer las acciones médicas y Administrativas pertinentes a nivel de la población en general y para el caso de los funcionarios institucionales. Plazo 6 meses.

6. Analice mediante las instancias técnicas pertinentes la creación de políticas y el diseño e implementación de un programa institucional para la atención integral de la salud de los funcionarios de la Caja, considerando las estadísticas de incidencias de incapacidades según grupos ocupacionales y las Políticas vinculadas con el entorno laboral sobre la promoción del desarrollo y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

El propósito es que cada centro de trabajo operativice dichas políticas y el programa institucional diseñado, mediante la ejecución de acciones concretas de prevención y promoción de la salud a los trabajadores. Plazo 4 meses.

A LA GERENCIA FINANCIERA, GERENCIA ADMINISTRATIVA Y LA GERENCIA MÉDICA

7. En concordancia con el artículo 16 de la sesión N° 8715 de la Junta Directiva de la Institución, elaborar un informe con las acciones ejecutadas y grado de cumplimiento en torno al análisis de la situación actual de las incapacidades médicas de los trabajadores, de tres a menos días, y la evaluación de las posibles opciones para abordar esta situación y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los servicios prestados a los usuarios. Plazo 3 meses.

A LA GERENCIA FINANCIERA

8. Analice técnica y operativamente la conveniencia de revelar la información financiera que se registra en la subpartida 2612 "Subsidio Enf.Emp. C.C.S.S" según característica del gasto, en el sentido de separar el subsidio y el beneficio especial CCSS, considerando que actualmente en el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, se dividen en dos tipo de pago, a saber; " 4 Subsidio empleado CCSS" y " 9 Pago de Beneficio empleado CCSS". Plazo 3 meses.



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

COMENTARIO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna así como la convocatoria efectuada por este Órgano de Fiscalización a través del oficio 25078 del 16 de febrero 2015, los resultados del presente informe fueron comentados con: El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director Administración y Gestión de Personal, el Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Gerencia Financiera, el Lic. Alberto Alonso León Salazar, Asesor Gerencia Médica, la Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asesora Gerencia Administrativa, el Lic. Hairo Gamez Ruiz y la Licda. Seidy Vargas Vargas, ambos funcionarios de la Dirección de Presupuesto.

Los citados funcionarios en relación con los resultados del estudio, señalaron:

“Recomendación 1: El Lic. León Salazar, señala que se valore modificar el texto de la recomendación de la siguiente forma: Solicite a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, la creación y estandarización de indicadores en materia de incapacidades. El plazo estaría sujeto al nivel de avance que tenga el Dr. Bartels en esta materia.

El Dr. Bartels, indica que está de acuerdo con el plazo establecido.

Recomendación 2: El plazo estaría sujeto al nivel de avance que tenga el Dr. Bartels en esta materia.

El Dr. Bartels, señala que el Cubo de Incapacidades solo van a tener acceso los Coordinadores de las Comisiones Locales y Regionales, ya que brinda información confidencial de pacientes, por lo cual los niveles de Dirección y Jefaturas administrativas y médicas no se les va a dar acceso. Sugiero lo siguiente: “Establezca un plan de capacitación para que las comisiones locales y regionales evaluadoras de incapacidades, utilicen el “Cubo de Información de Incapacidades”, herramienta que facilita el monitoreo de indicadores financieros – operativos, para que brinden la información necesaria para que los niveles de Dirección y jefaturas administrativas y médicas de cada centro médico tomen las decisiones de los distintos niveles responsables del control y pago de incapacidades en la Institución. Plazo 3 meses.”

Recomendación 3: El Lic. León Salazar, señala que se entiende el plazo de un mes para definir lo solicitado en la recomendación.



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

El Dr. Bartel, manifiesta que por una decisión del cuerpo gerencial y por motivos prácticos y operativos este documento se iba a transformar en un instructivo aprobado por la Gerencia Médica, ya que cualquier cambio que requiera es más práctico y fácil hacerlo que un Reglamento de Comisiones. Se solicita aumentar el plazo a 3 meses. Se sugiere lo siguiente:

Establezca un plazo para la presentación de la propuesta de "Instructivo para el funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades" y en el que se está considerando el carácter permanente de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y su finalidad. Plazo 3 meses.

Recomendación 4: La Licda. Alvarado Cascante y el Lic. León Salazar, señalan que es importante la coordinación con la Gerencia de Pensiones, en el sentido que para los casos donde se haya agotado las posibilidades terapéuticas institucionales y el funcionario o el asegurado no se pueda reincorporar a su trabajo, se debe valorar por parte de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, es decir un factor de éxito en el cumplimiento de la recomendación es el involucramiento de los distintos niveles gerenciales para definir las estrategias pertinentes de conformidad con los resultados de la recomendación. Se está de acuerdo con el plazo.

Recomendación 5: Se está de acuerdo con el plazo, esta recomendación se estaría emitiendo en un momento oportuno por cuanto el asunto está siendo analizado por las autoridades encargadas de esta temática. Se está de acuerdo con el plazo.

Recomendación 6: La Licda. Alvarado Cascante, indica que el análisis propuesto del "beneficio empleados CCSS" relacionado con los tres primeros días de incapacidad, es un tema que en la actualidad se analiza en atención de peticiones formuladas hasta por la misma Auditoría.

En razón de lo expuesto, considera que no procede plantear un nuevo análisis, en su lugar eventualmente podría esta recomendación considerar la instauración de mecanismos de control que garanticen a la administración la correcta utilización de este beneficio o en su defecto, considerando el análisis que en la actualidad se realiza, contemple esta recomendación dar seguimiento a la labor que lleva a cabo la administración en la atención de lo encomendado en esta materia.

El Dr. Bartels, en relación con esta recomendación se sugiere orientarla a brindarle seguimiento al acuerdo de Junta Directiva donde se conoció el asunto, así como las decisiones adoptadas.

Recomendación 7: El Lic. Rodas Chaverri, el Lic. Gámez Ruiz y la Licda. Vargas Vargas, adjuntan lo señalado por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe Área de Formulación de Presupuesto:



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

“Al respecto, sobre la conveniencia de separar el registro del gasto de la subpartida 2612 “Subsidio Enf. Emp. CCSS” por subsidio (60%) y el beneficio especial (40%), el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe de Área de Formulación de Presupuesto, indica que desde el punto de vista presupuestario no se ve la necesidad de separar la partida, por cuanto representaría un efecto final de mayor trabajo desde el punto de vista de control (ver disponibilidad de recursos, ejecución y seguimiento) de las unidades ejecutoras, en este caso centros médicos. Además, que otro aspecto relevante a considerar, es que si contablemente se puede obtener las estadísticas y el control de los gastos separadamente en subsidio y el beneficio especial otorgado a los trabajadores institucionales, el tema de fondo sería como se revela la información financiera para la toma de decisiones.

Por su parte, sugiere que se tiene que considerar que en una eventual separación de la subpartida presupuestaria, estará asociada a una lógica de modificación inclusive de los sistemas”.

Por lo anterior, se solicita considerar la permanencia de la recomendación, dado lo expuesto por el Lic. Gómez Rodríguez.

Recomendación 8: No hay observaciones.”

En atención a las observaciones antes señaladas por la Administración, la Auditoría procedió a efectuar un análisis de éstas, y se concluye lo siguiente:

Recomendación 2: Se efectúa parcialmente el cambio sugerido por el Dr. Bartels en cuanto al proceso de capacitación, por cuanto a nuestro criterio es relevante que la Gerencia Médica analice la conveniencia de brindar en forma directa el acceso a la información de incapacidades a los niveles de Dirección y jefaturas administrativas y médicas pertinentes, considerando criterios de oportunidad, calidad y eficiencia en la toma de decisiones.

En relación con la recomendación 6, al ser un asunto conocido por Junta Directiva de la Institución se considera necesario que la Administración brinde seguimiento a los acuerdos e informe el grado de cumplimiento de los mismos, en el sentido de aprovechar los esfuerzos y análisis realizados de la temática.



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

Recomendación 7: esta Auditoría considera necesario que la Administración analice a través de un estudio técnico las alternativas y conveniencia de revelar información financiera del gasto por subsidio y de beneficio a empleados CCSS para la toma de decisiones, para lo cual pueden considerar los criterios emitidos por la Dirección de Presupuesto.

Los demás criterios expuestos por la Administración en el comentario de resultados fueron considerados y plasmados en el informe.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Ing. Andrey Sánchez Duarte
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE SUBÁREA

Lic. Fernando Barahona Montero
JEFE ÁREA

FBM/RJS/ASD/trg

