



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

AGO-114-2020

12 de octubre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, y de las denuncias DE-45-2019 y DE-74-2020 con el propósito de valorar aspectos relacionados con el trámite de recursos humanos de los servicios de Enfermería y Farmacia del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced.

En la evaluación se determinó la existencia de oportunidades de mejora en control cruzado del Registro de elegibles, entre el Servicio de Enfermería y la Oficina de Recursos Humanos, por cuanto, se presentan diferencias en los nombramientos de una funcionaria, afectando además, el trámite oportuno para el pago salarial.

En relación con el disfrute oportuno de vacaciones, se detectó que existen funcionarios que no han utilizado este derecho, detectando incluso una funcionaria del servicio de Enfermería al momento de la prueba contaba con 3 periodos de vacaciones acumulados.

Por su parte, acerca del resultado de los estudios de Clima Organizacional de los servicios de Enfermería y Farmacia, se determinó que en ambos servicios se obtuvo un estado "crítico" según los indicadores de liderazgo, motivación, reciprocidad, participación, junto con aspectos cualitativos en la percepción de los problemas por parte de los subalternos hacia las jefaturas, en relación con equidad en la aprobación de permisos, vacaciones, división del grupo, ausencia de la jefatura, debilidades en la comunicación, y que las situaciones descritas anteriormente radican en la necesidad de mejorar el desempeño y gestión de las jefatura de los Servicios. Al respecto, es relevante indicar que estos estudios y sus resultados carecen del respectivo seguimiento.

Se verificó en el estudio que la Dirección Médica autorizó a la MSc. Evelin Solano Castro, jefatura del servicio de Enfermería la realización de la modalidad de Teletrabajo, sin embargo, el proceso no se ha ajustado a lo establecido en las Guías de Acciones de Implementación de Teletrabajo para las Instituciones Públicas ni al Plan de Acción. Además; no se evidenció la existencia de un control de estas labores por parte de la Dirección Médica en la supervisión de las labores de teletrabajo.

Finalmente, la institución ha emitido directrices para el control del tiempo extraordinario que buscan garantizar y orientar a la correcta justificación, horario y asignación del pago de esta modalidad, siendo que en el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced, presenta aspectos de mejora en las actividades de control para garantizar la protección de los recursos económicos asignados y la efectividad del servicio brindado.

Por lo anterior, se emiten seis recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica del Área de Salud Tibás Uruca Merced, con el propósito de solventar los aspectos de control indicados.



AGO-114-2020

12 de octubre de 2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DE GESTIÓN DE PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA-MERCED

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, en el apartado de "Actividades especiales", en atención a denuncias DE-45-2019 y DE-74-2020.

OBJETIVO GENERAL

Valorar los aspectos contemplados en las denuncias DE-45-2019 y DE-74-2020 referentes a control interno, trámites administrativos de recursos humanos, clima organizacional, tiempo extraordinario y teletrabajo en los Servicios de Enfermería y Farmacia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la gestión y control de aspectos de gestión de personal en términos de registro de Elegibles, trámite de nombramientos y controles de vacaciones y tiempo extraordinario.
- Analizar el abordaje de los procedimientos de control asociados al teletrabajo y seguimiento de los resultados del estudio de Clima Organizacional.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de los aspectos señalados en las denuncias DE-45-2019 y DE-74-2020 considerando de conformidad con la aplicación de procedimientos, el período de julio 2019 y hasta el 10 agosto 2020.

La evaluación se efectuó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

- Verificación del control de vacaciones, reportes de marcas, reloj biométrico, control de asistencia y puntualidad.
- Verificación del cumplimiento de disposición del Registro de Elegibles.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced:
 - Dra. Evelin Solano Castro, Jefatura del Servicio de Enfermería.
 - Licda. Kattia Estrada Piedra, Jefatura de Recursos Humanos.
 - Licda. Glenda Quirós Quirós, Jefatura a.i del Departamento de Recurso Humanos.
 - Licda. Famelisa Vargas Hernandez, Coordinadora del Grupo de Apoyo Técnico Local.
 - Licda. Lorena Campos Arce, miembro del Grupo de Apoyo Técnico.
- Entrevista a la Licda. Grace Villalta Monte, Coordinadora del Programa Atención de Situaciones Sociolaborales.
- Solicitud de información a las siguientes personas
 - Dr. Carlos Alberto Solano Salas, Director Médico del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced.
 - Dra. Tania Hanson Austin, Jefatura del Servicio de Farmacia del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- Sesión de trabajo con el Lic. Óscar Ramírez Alpízar, jefe del Área de Dotación de Personal, Coordinador Institucional de Teletrabajo y la Licda. Diana Jiménez Sequeira, representante del Área de la Comisión de Teletrabajo.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, publicada en la Gaceta 169, del 4 de setiembre 2002.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado mediante Decreto N° 4 del 26 de abril de 1966.
- Normativa de Relaciones Laborales, de octubre 2010.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 26 de febrero 2009.
- Circular DAGP-767-2011, referente a “Disposiciones que regulan el procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales en la CCSS” del 2 de octubre 2017.
- Oficio GA-27846-2013/GM-37171 del 29 julio 2013 referente a “Aclaración sobre el alcance del artículo 18 “Jornadas de Trabajo” de la Normativa de Relaciones Laborales referente a la jornada ordinaria del personal técnico.
- Plan de Acción para la Aplicación del Teletrabajo.
- Guía Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la Prevención de Riesgos y Protección de la Persona Trabajadora que Ejerce el Teletrabajo.
- Manual para el Trámite de Disfrute y Pago de Vacaciones de los empleados de la CCSS.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

HALLAZGOS

1. SOBRE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y FARMACIA DE LA ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA-MERCED

Se determinó que el Grupo de Apoyo Técnico Local (GAT) de la Área de Salud Tibás-Uruca-Merced, bajo la rectoría del Programa Atención de Situaciones Sociolaborales del Área Desarrollo Laboral - Dirección de Bienestar Laboral realizó un estudio de clima organizacional en los servicios de Enfermería y Farmacia; sin embargo, las autoridades responsables no han realizado el seguimiento a los compromisos definidos a partir de los resultados obtenidos para cada servicio.

El estudio de clima comprendió el periodo del 6 de mayo al y el 17 de junio de 2019, abarcando el 89.66% del personal de Farmacia y el 96.88% de Enfermería, reflejándose una calificación el cual reflejó un estado “crítico” en los indicadores: liderazgo, motivación, reciprocidad, participación, junto con otros aspectos cualitativos relacionados con la percepción de los problemas por parte de los subalternos hacia las jefaturas en aspectos como: equidad en permisos, vacaciones, división del grupo, ausencia de la jefatura, falta o dificultad en la comunicación, entre otros, con una nota final de 59% en el Servicio de Enfermería y 55% en Farmacia.

Esta Auditoría verificó que la jefatura del Servicio de Enfermería, en atención a la Resolución N.º CCP-DM-509-19 del 12 de setiembre 2019, emitida por la Dirección Médica del Área de Salud elaboró los planes de mejora correspondientes al grupo de Enfermería y ATAP; no obstante, las Licenciadas Famelisa Vargas Hernández y Lorena Campos Arce, Coordinadoras del Grupo de Apoyo Técnico Local manifestaron no tener conocimiento de que efectivamente se hubiese realizado el respectivo seguimiento.

Por su parte, en lo correspondiente al Servicio de Farmacia la Dirección Médica emitió Resolución de la Evaluación de Clima Organizacional N.º CCP-DM-540-19, el 11 de setiembre de 2019 a la Dra. Tania Hanson Austin, Directora de Farmacia, en la cual le otorgó un plazo de un mes calendario para entregar el Plan de Mejora al Grupo de Apoyo Técnico; al respecto, se consultó a la Licda. Famelisa Vargas Hernández, Coordinadora del Grupo de Apoyo Técnico Local la cual indicó que: “(...) se le entregó la resolución con las recomendaciones a la Jefatura y se instruyó para la entrega del plan en el plazo establecido



por la metodología (...) únicamente se realizó una sesión de entrega de resultados y no hubo sesiones posteriores con el personal. Desconozco sobre el plan y los seguimientos pues el GAT no cuenta con entrega de evidencias de los mismos”.

La Licda. Grace Villalta Monte, Coordinadora del Programa Atención de Situaciones Sociolaborales, de la Dirección de Bienestar Laboral de la Gerencia Administrativa ente rector en materia de clima organizacional, informó a esta Auditoría que “...el plan lo recibe el GAT, lo revisa y brinda un visto bueno, así también lo recibe la autoridad superior de la Clínica, posteriormente debe realizar un seguimiento cada 2 meses en donde el GAT debe solicitar a la jefatura del servicio las evidencias de lo cumplido, efectuando una revisión cada dos meses en tres seguimientos, si el margen para ejecutar el plan fue de 6 meses mínimos”.

Las coordinadoras del Grupo de Apoyo Técnico Local del Área de Salud no tienen claridad acerca de si les corresponde o no brindar seguimiento al Plan de mejora propuesto por las jefaturas de los servicios evaluados, ni sobre la efectiva realización de este proceso por parte de alguna otra instancia del centro de salud, lo que implica que no se ejercen el respectivo seguimiento las acciones desarrolladas para fortalecer la gestión adecuada del ambiente laboral por parte de las jefaturas de los servicios de Enfermería y Farmacia.

La Ley General de Control Interno, artículo 12 -Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno-, establece la necesidad de:

“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 4.5.1 establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al sistema de control interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

El estudio de clima organizacional se basa en las percepciones de los colaboradores y de la jefatura acerca del ambiente laboral de su grupo de trabajo y, los resultados permiten establecer acciones para mejorar las situaciones que afectan ese ambiente, el éxito del proceso reside en que todos los involucrados sean participantes activos en donde predomine una actitud de respecto, apertura y compromiso; la ausencia de un seguimiento a los compromisos emitidos ocasiona que no se cumplan los objetivos iniciales del estudio, generando en el grupo pérdida de interés por externar opiniones y afecta el proceso de concientización y empatía en el servicio evaluado.

Se considera que las autoridades de la unidad y de los servicios, han omitido el establecimiento de un ambiente de control adecuado, que permita otorgar importancia a los resultados obtenidos en los estudios de clima organizacional, que reflejan resultados de bajo porcentaje, cuyo abordaje debería permitir la mejora del ambiente de trabajo, reduciendo los conflictos y fortaleciendo las relaciones interpersonales e identificación del personal con sus labores y el servicio.

2. SOBRE CONTROL DE TIEMPO EXTRAORDINARIO DE LAS JEFATURAS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y FARMACIA

Se verificó que las Jefaturas del Servicio de Enfermería y Farmacia realizaron tanto en 2019 como en 2020, labores en tiempo extraordinario, en las cuales se dispuso de autorización de la Dirección Médica del Área de Salud; no obstante no se evidenció la realización de una supervisión efectiva de las actividades desarrolladas y el control del cumplimiento del horario en esa modalidad, según se detalla a continuación:

a. Supervisión de las labores ejecutadas

El Dr. Carlos Alberto Solano Salas, Director Médico describió en el oficio CCP-DM-511-2020 del 3 de agosto 2020, las labores ejecutadas por la MSc. Evelin Solano Castro, jefatura del Servicio de Enfermería y las de la Dra. Tania Hanson, Jefatura de Farmacia durante la jornada extraordinaria; no obstante, esta Auditoría no evidenció documentalmente la ejecución de supervisiones periódicas sobre las actividades sustantivas que se llevan a cabo en el tiempo extraordinario de ambas jefaturas, así como los informes solicitados a las funcionarias por esa Dirección Médica sobre la labor realizada.

b. Control de la asistencia y puntualidad en tiempo extraordinario

En lo concerniente a los mecanismos establecidos para el control de la asistencia y puntualidad del tiempo extraordinario, en los servicios de Enfermería y Farmacia se identificó que utilizan un libro de actas (registro físico), en el cual los funcionarios, incluyendo a las Jefaturas que realizan labores en esa jornada se anotan con bolígrafo; no obstante los registros se evidenciaron oportunidades de mejora por lo siguiente:



- No se consignan todas las anotaciones, como la hora de finalización del tiempo extraordinario.
- Se evidencia falta de firmas.
- Tachones.
- Letra ilegible.
- Sobreescritura.
- Los funcionarios no indican en el control establecido el tipo de tiempo extraordinario ejecutado, según la clasificación definida en la unidad.
- No se logró constatar documentalmente la verificación por parte de la Dirección Médica de las actividades realizadas por las Jefaturas de los Servicios contemplados en este estudio durante el tiempo extraordinario.

La Ley General de Control Interno dispone en los artículos 8 y 12 lo siguiente:

“Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

(..)

b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones (...).”

Artículo 12-Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno-, establece la necesidad de “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 4.5.1 establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al sistema de control interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario, establece en el artículo 1.2 que:

“El Jefe de cada Unidad será el responsable de la organización funcional del personal a su cargo, con el propósito de que la Caja no pague sumas de dinero por concepto de horas extra que no se justifiquen”.

El oficio¹ “Seguimiento y control de la normativa sobre cumplimiento efectivo de la jornada laboral y horarios de trabajo”, del 31 de mayo del 2013, refiere:

“4. De la responsabilidad de supervisión por parte del máximo jerarca de cada centro de trabajo.

- 1. El máximo jerarca de los centros de salud distribuidos a nivel nacional es la persona responsable de velar por la calidad y oportunidad de los servicios que brinda la Institución a toda la población, razón por la cual debe ser de su especial interés que las disposiciones aquí planteadas sean acatadas.*
- 2. Debido a lo anterior, como parte del deber de dirección y supervisión propios de su puesto de trabajo, corresponderá al director de centros de salud y demás instancias a nivel institucional, realizar visitas aleatorias a los servicios adscritos, a fin de verificar que tanto las jefaturas como el personal en general se encuentra ejerciendo en su puesto de trabajo como corresponde, con las excepciones para ausentarse que hayan sido debidamente justificadas según la normativa interna.*
- 3. Las autoridades superiores de cada Centro deberán efectuar un diagnóstico sobre la cantidad y calidad del equipamiento y dispositivos que disponen para ejercer un efectivo control de asistencia y puntualidad. En aquellos centros que no cuenten con equipo tecnológico adecuado, se define un plazo de 6 meses para que las unidades que carecen de dispositivos adecuados inicien las gestiones correspondientes para su adquisición y puesta en operación (...).”*

Aunado a lo anterior la Licda. Glenda Quirós Quirós, funcionaria de la Oficina de Recursos Humanos manifestó el 23 de julio de 2020, que esa oficina revisa el reporte de marcas en el reloj solamente para revisar el tiempo extraordinario de los

¹ GA2733813| GM930913| GF1479013| GIT078113| GP2167113| GL3070713



funcionarios, y si hay alguna omisión se le solicita a la Jefatura que lo justifique para poder tramitar el pago, pero que por la pandemia no se está realizando esta actividad, solamente se efectúa la revisión con los roles que las jefaturas entregan.

La Institución ha emitido directrices para el control del tiempo extraordinario que permitan garantizar y orientar a la correcta justificación, horario y asignación del pago de esta modalidad, siendo que en el Área de Salud Tibás Uruca Merced, se deben fortalecer los mecanismos de control de las labores y el cumplimiento del horario en esa modalidad.

La ausencia de control y supervisión de las labores desarrolladas en la jornada de tiempo extraordinario y la falta de verificación del horario no garantiza que se cumple con la jornada y los objetivos planteados, además, eventualmente podría afectarse la prestación y continuidad de los servicios, con el consecuente impacto en el ambiente de control y laboral de la organización.

3. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE TELETRABAJO POR PARTE DE LA JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Se determinó que la MSc. Evelin Solano Castro, Jefatura del Servicio Enfermería, es la única funcionaria de ese servicio que labora bajo la modalidad de teletrabajo, según contrato firmado el 8 de abril 2019 entre esta y el Dr. Carlos Alberto Solano Salas, Director Médico del Área de Salud.

El 8 de octubre 2019, mediante el oficio DE-045-006-2019, esta Auditoría solicitó a la Licda. Katia Estrada Piedra, Jefatura de Recursos Humanos de esa Área de Salud, aportar los documentos relacionados con el teletrabajo de la Dra. Solano Castro, la cual remitió el 10 de octubre de 2019 mediante correo electrónico, el oficio C.C.P-U.G.R.H-747-2019, con la indicación de que solamente la Dra. Solano Castro, labora bajo esta modalidad y adjuntó los siguientes documentos en formato de PDF:

- 1) Acuerdo voluntario de términos y condiciones para modalidad de teletrabajo.
- 2) Formulario 1, Solicitud Voluntaria para el trabajador.
- 3) Formulario 2, Medición para las actividades Teletrabajables.
- 4) Formulario 3, Declaración Jurada.
- 5) Formulario 5, Ejemplo de una herramienta para el seguimiento de teletrabajo.

Con el propósito de disponer de criterio técnico en relación con esta temática, se efectuó una sesión con el Lic. Oscar Ramírez Alpízar, jefe del Área de Dotación de Personal y Coordinador Institucional de Teletrabajo y con la Licda. Diana Jiménez Sequeira, representante del Área de la Comisión de Teletrabajo, para el análisis de la documentación aportada por el Área de Salud en relación con el teletrabajo de Dra. Solano Castro.

En esa sesión se identificaron inconsistencias según se describe a continuación:

- El formulario #1 representa la voluntariedad de la persona que solicita la modalidad y que asume responsabilidad de los gastos como, agua, luz, teléfono, equipo como computadora; en este caso en específico, debió haber sido recibido por la jefatura en el apartado de recibido.
- La jefatura tiene 10 días hábiles para responder al funcionario si el puesto efectivamente tiene actividades teletrabajables y, si el trabajador dispone de las condiciones personales y de equipo.
- Se debió de haber realizado un análisis del puesto previo.
- El Acuerdo voluntario de términos y condiciones y los Formularios 1, 2, 3 y 5 están en un solo archivo digital y todos fueron firmados el 8 de abril 2019 por la Dra. Evelyn Solano Castro y el Dr. Carlos Alberto Solano Salas.
- En lo referente al formulario #2, al estar incompleto, no existe certeza de cuáles son los parámetros para determinar el grado de cumplimiento de los productos de las actividades encomendadas.
- En la Declaración Jurada (formulario #3), la jefatura no deja plasmado si el puesto es apto.
- No está reflejado en los documentos desarrollados que se ha efectuado el análisis por parte de la jefatura correspondiente, el cual es primordial para establecer si el funcionario y el puesto tienen condiciones y actividades aptas para el teletrabajo.
- El formulario #5, es un ejemplo que puede ser utilizado como herramienta para el seguimiento de las labores en teletrabajo y es responsabilidad de la jefatura del funcionario efectuar un control efectivo de la producción.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Aunado a esto no se evidenció el autorreporte de Condiciones de Trabajo de la Guía de Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la Prevención de Riesgos y Protección de Persona Trabajadora que ejerce el Teletrabajo.

El 17 de octubre de 2019, mediante el oficio DE-45-07-2019, esta Auditoría consultó al Dr. Carlos Alberto Solano Salas, acerca de las actividades de supervisión a las labores que la Dra. Solano Castro realiza durante el teletrabajo. El Director Médico respondió el oficio CCP- DM-671-19 del 23 de octubre de 2019, que lo ejecuta mediante correo electrónico y que la trabajadora remite las acciones realizadas a la Gerencia Médica el día que se encuentra laborando en esta modalidad.

En ese mismo documento el Dr. Solano Salas, adjuntó correos remitidos por la Dra. Solano Castro, Jefe de Enfermería, en los cuales se observa la funcionaria estuvo en teletrabajo los días jueves 2 de mayo 2019, miércoles 26 de junio 2019, y jueves 1º de agosto 2019, pese a que en el contrato correspondiente se indica que su horario de teletrabajo son los viernes, de 7 am a 4 pm; adicionalmente, no se evidenció en la documentación aportada, un control de la Dirección Médica asociado a las actividades y/o los resultados obtenidos en durante la jornada, ni el grado de cumplimiento de los productos previstos.

Así mismo, no fue posible evidenciar en la documentación aportada el “Autorreporte de Condiciones de Trabajo de la Guía de Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la Prevención de Riesgos y Protección de Persona Trabajadora que ejerce el Teletrabajo”.

La Ley General de Control Interno, artículo 12 -Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno-, establece la necesidad de:

“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

El artículo 4.5.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al sistema de control interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

El Plan de Acción para la Aplicación del Teletrabajo establece tareas que debe efectuar la Jefatura que desee incorporarse a esta modalidad, mismas que se detallan a continuación:

“a. Analizar su propia unidad y determinar los puestos que pueden desarrollar sus funciones fuera del centro de trabajo, sin afectar el normal desempeño de otros puestos y del servicio al usuario.

b. Determinar los criterios de medición, evaluación y control de la persona teletrabajadora”.

La persona trabajadora que se incorpore voluntariamente a la modalidad de teletrabajo debe:

- a. *“Cumplir con las condiciones mínimas ergonómicas y de tecnología, en el domicilio en que realizará sus funciones.*
- b. *Llenar el Anexo 1: Autorreporte de Condiciones de Trabajo de la Guía de Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la Prevención de Riesgos y Protección de la Persona Trabajadora que ejerce el Teletrabajo.*
- c. *Suscribir el acuerdo voluntario que define las condiciones para teletrabajar.*
- d. *Cumplir con el horario convenido con su jefatura (...)”*

La Guía Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la Prevención de Riesgos y Protección de la Persona Trabajadora que Ejerce el Teletrabajo indica las responsabilidades que deben de tener las jefaturas y funcionarios en materia de salud ocupacional, indicando las siguientes:

(...) 4. RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL

A. Por parte de la jefatura:

- *Cumplir con las obligaciones legales en materia de prevención de riesgos laborales.*
- *Solicitar a la persona trabajadora que realice el Autorreporte de Condiciones de Trabajo antes del inicio de las funciones en modalidad de teletrabajo.*



- *Verificar que la persona trabajadora que va a desarrollar sus funciones en modalidad de teletrabajo cuente con las condiciones mínimas de salud ocupacional, mediante el análisis del Autorreporte de Condiciones de Trabajo. (...)*

En cuanto a los documentos que debe presentar el funcionario que desee teletrabajar, la Guía de Acciones Implementación de Teletrabajo señala en el procedimiento 5 que:

(...)

5. La persona teletrabajadora deberá:

- Llenar el formulario #1 "Solicitud voluntaria para teletrabajar", para entregarlo a su jefatura inmediata.*
- Cumplir con las condiciones mínimas de ergonomía y de tecnología, en el domicilio en que laborará. (formulario#3)*
- Llenar al Autorreporte (anexo 1) según la "Guía Condiciones Mínimas de Salud Ocupacional para la prevención de riesgos y protección de la persona teletrabajadora que ejerce el teletrabajo, CCSS-SGPRL-G001".*
- Suscribir el acuerdo voluntario que define las condiciones para teletrabajar.*
- Cumplir con el horario convenido con su jefatura (...).*

El Plan de Acción sobre las acciones que deben efectuar las Unidades de Gestión Local de Recursos Humanos, establece lo siguiente:

(...) 7. La Unidad de Gestión de Recursos Humanos de los centros incorporados a esta modalidad de trabajo debe:

- Incorporar en el expediente personal, el original del acuerdo voluntario suscrito entre la jefatura y la persona teletrabajadora".*

Lo descrito evidencia que la Dirección Médica no ha establecido actividades de control apropiadas para que se garantice razonablemente que la documentación relacionada con los compromisos y verificación de las actividades en teletrabajo cumplan con lo establecido en la regulación correspondiente a esta temática.

Esta situación limita la certeza en el control, supervisión y aprovechamiento efectivo de la modalidad por parte de la Jefatura de Enfermería, lo cual debilita el sistema de control interno, en lo referente a la gestión de esta Jefatura, incidiendo en la medición de resultados y en el funcionamiento general de la unidad.

4. SOBRE ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO DE ELEGIBLES Y EL TRÁMITE OPORTUNO DE NOMBRAMIENTO DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Se verificó la existencia de inconsistencias entre el Registro de Elegibles que es custodiado por la MSc. Evelin Solano Castro, jefatura del Servicio de Enfermería y el que está disponible en la oficina de Recursos Humanos; en este sentido, al 4 de agosto de 2020 para el caso de la Auxiliar de Enfermería Melannie Casasola Contreras, en el Servicio de Enfermería se registran 246 días laborados y la Oficina de Recursos Humanos presentaba 243 días laborados.

Así mismo, se verificó que esto obedeció a un trámite inoportuno por parte de la Jefatura de Enfermería, en la contratación de la funcionaria Casasola Contreras para los días 20, 22 de noviembre y 20 de diciembre de 2019 sin efectuar el trámite administrativo (Acción de personal) correspondiente, efectuándose el trámite de paso hasta el 31 de julio de 2020.

La circular DAGP-767-2011, referente a "Disposiciones que regulan el procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales en la CCSS", establece:

"Registro de Elegibles y Bolsa de Trabajo

A. Procedimiento general

Los nombramientos interinos por sustitución de un titular o en plaza vacante, se harán con base en los Registros de Elegibles constituidos para los efectos y de conformidad con el esquema de delegación vigente; deberán ser revisados



por las Oficinas de Recursos Humanos correspondientes, para garantizar el cumplimiento de requisitos por parte de los oferentes (...)

Esa misma circular indica que:

"(...) Cuando surja una posibilidad de nombramiento, se efectuará de acuerdo con las siguientes condiciones

1. La acción de personal correspondiente deberá tramitarse con anterioridad a la vigencia del nombramiento con la intención de que la Oficina de Recursos Humanos pueda verificar el cumplimiento de los requisitos, la veracidad de la información contenida en esta y en protección de los derechos del trabajador. Los trámites de acciones de personal posteriores a la fecha en que se inicia el nombramiento del trabajador, deberán ser justificados por la jefatura correspondiente y el plazo de presentación de la acción no podrá superar un lapso de ocho días hábiles" (El resaltado no pertenece al original)

La Licda. Glenda Quirós Quirós, encargada de la oficina de Recursos Humanos - en ese momento – manifestó el 23 de julio de 2020 acerca de la lista de elegibles del Servicio de Enfermería que la secretaria lo remite en correo electrónico a la Jefatura de Recursos Humanos en el momento que sea requerido; agregó que generalmente es solicitado cada 6 meses, pero que la secretaria de Enfermería mantiene el control de la lista de elegibles al día.

Esta situación refleja una insuficiente coordinación y comunicación entre las Jefaturas de Enfermería y la Coordinación de Recursos Humanos, además, de la falta al deber de cuidado en el cumplimiento efectivo de los procesos normados en la Institución en materia de reclutamiento y selección de personal; así como de mecanismos de control cruzado en los registros de elegibles, afectando el sistema de control interno, con el consecuente impacto en el ambiente laboral de la unidad.

5. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

Se comprobaron debilidades de control interno, en aspectos relacionados con la acumulación de vacaciones y revisión de marcas biométricas, según se detalla a continuación:

a- Acumulación de vacaciones

Se evidenció que en el servicio de Enfermería, la funcionaria Mauren Brown Gregory tiene al momento de la revisión más de 2 periodos de vacaciones acumulados (92 días de vacaciones pendientes).

El Reglamento Interior de Trabajo, capítulo VI "de las Vacaciones", en el artículo 32 establece:

"(...) Solamente en casos excepcionales, de acuerdo con las necesidades de la Institución y el consentimiento del trabajador, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente y por una sola ocasión en un período de cinco años. La acumulación de vacaciones debe ser formalmente aprobada por la Gerencia."

El Manual para el Trámite de Disfrute y Pago de Vacaciones de los empleados de la CCSS, en el Capítulo II. Lineamientos para el trámite, disfrute y pago de vacaciones, punto 11, Acumulación de Vacaciones, establece:

"(...) 11. Acumulación de vacaciones

11.1 En términos generales es prohibido por ley la acumulación de vacaciones. No obstante, solamente en casos de excepción, cuando el trabajador desempeñe labores técnicas, de dirección u otras análogas que dificultan especialmente su reemplazo, o cuando la residencia de su familia queda situada en un lugar apartado de donde presta sus servicios, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente, con la salvedad de que tal circunstancia tiene como límite hasta dos períodos acumulados a la vez, en otras palabras, no puede acumularse simultáneamente más de dos períodos de vacaciones.

11.2 Todos los casos de acumulación, deben ser autorizados formalmente por el jefe superior inmediato del trabajador, previa aprobación y visto bueno del superior jerárquico, conforme se establece en los esquemas de delegación vigentes para las distintas gerencias (...)"

Esta situación obedece a que no se está ejerciendo el control adecuado por parte de la jefatura y la Unidad de Gestión Recursos Humanos, según sus competencias, para garantizar el oportuno disfrute de las vacaciones de los funcionarios.

Lo descrito, podría implicar un desgaste y afectación de las condiciones laborales y de salud de los funcionarios, debilitando el ambiente de control y la planificación de las actividades.



b- Control de marcas biométricas y emisión del informe mensual de incidencias

Se evidenció a partir de la revisión de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2019, que las Jefaturas de los Servicios Administrativos y Médicos del Área de Salud a pesar de tener instalado el sistema requerido para generar los reportes de marcas biométricas de asistencia del personal, no enviaron el informe mensual con las incidencias detectadas a la oficina de Recursos Humanos.

El Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense del Seguro Social establece en el artículo 67 que:

“El encargado de llevar el registro de asistencia y puntualidad enviará un informe mensual al departamento de personal en el que indicará todas las incidencias ocurridas en el período, para que se hagan las anotaciones en los prontuarios de los trabajadores”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en capítulo IV: Actividades de control establece:

“4.1 El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.

La Licda. Glenda Quirós, Jefatura a.i del Departamento de Recurso Humanos del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced, manifestó en entrevista escrita efectuada el 23 de julio de 2020, acerca de los reportes de marca y los controles implementados para la asistencia y puntualidad, que desde hace varios años las jefaturas de los servicios tiene instalado en cada computadora el programa del reloj marcador y que a Recursos Humanos no se entrega ningún informe relacionado con llegadas tardías, ausencias u omisiones de marca.

Agregó además, Se revisa el reporte de marcas en el reloj solamente para revisar el tiempo extraordinario de los funcionarios y si se detecta alguna omisión se solicita a la Jefatura la justificación correspondiente para tramitar el pago, pero debido a la emergencia sanitaria actual (COVID-19), no se está realizando, únicamente se revisan los roles que las jefaturas entregan a Recursos Humanos.

Lo descrito implica que no se ejerce por parte de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y las Jefaturas de Servicio una supervisión coordinada para disponer de controles efectivos y oportunos para la asistencia y puntualidad de los servicios, que le permita garantizar el monitoreo constante al cumplimiento efectivo de la jornada contratada; situación que afecta el sistema de control interno de la unidad y no permite garantizar la ejecución de medidas ante eventuales incumplimientos sin justificación.

CONCLUSIÓN

La administración y gestión del recurso humano y el ambiente de trabajo son aspectos que impactan en el cumplimiento de los objetivos institucionales, y por ende, se reflejan en la prestación de servicios brindados en la unidad; al respecto, el presente estudio ha permitido concluir que los componentes del sistema de control interno, específicamente las actividades y el ambiente de control requieren fortalecerse en procura de lograr una gestión adecuada en los servicios considerados en esta evaluación.

Del análisis efectuado se determinó que el Grupo de Apoyo Técnico (GAT) efectuó estudio de Clima Organizacional en los servicios de Enfermería y Farmacia, no obstante, los resultados obtenidos no han sido objeto de seguimiento.

En lo correspondiente a la modalidad de Teletrabajo efectuado por la jefatura del servicio de Enfermería se determinó que la documentación y evidencia aportada no se ajusta a lo establecido en el Plan de Acción para la Aplicación del Teletrabajo, siendo necesario identificar y priorizar las labores teletrabajables que merecen un adecuado control sobre los resultados obtenidos en cumplimiento de los objetivos.

De conformidad con los resultados obtenidos, el estudio ha permitido concluir la necesidad de fortalecer aspectos de control del Registro de Elegibles, disfrute oportuno de vacaciones y trámites de nombramientos con oportunidad.

En lo referente al control en la revisión de marcas se evidenció que cada servicio tiene instalado un sistema que genera los reportes de marcas biométricas, pero las jefaturas no remiten un informe con las incidencias detectadas, aunque la Unidad de Gestión de Recursos Humanos se constituye en asesora primeramente de las autoridades del centro de salud y del personal, en temas asociados a la gestión del recurso humano por lo que amerita tener una actitud proactiva para fortalecer el control.



Al respecto, se emiten seis recomendaciones dirigidas a las autoridades del Área de Salud, con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno en la gestión administrativa de los servicios de Enfermería y Farmacia en actividades relacionadas con la gestión de recurso humano.

RECOMENDACIONES

AL DR. CARLOS ALBERTO SOLANO SALAS, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA- MERCED, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Establecer de conformidad con el hallazgo 1, en conjunto con el Grupo de Apoyo Técnico (GAT) Local, un plan de acción para el seguimiento concreto al Plan de Mejora de los aspectos críticos evidenciados en el estudio de Clima Organizacional de los servicios de Enfermería y Farmacia, dirigido a garantizar el ambiente laboral propicio para el desarrollo de las funciones y la prestación del servicio eficiente a los usuarios internos y externos de ese centro médico.

Para el cumplimiento de esta recomendación la Dirección Médica deberá aportar a esta Auditoría, evidencia de las actividades de seguimiento al estudio de clima organizacional de los servicios indicados y el estado de atención por parte de las Jefaturas responsables a los compromisos adquiridos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

2. Establecer en conjunto con las Jefaturas del Servicio de Enfermería y Farmacia, controles documentales efectivos para la supervisión funcional y horaria de la modalidad de tiempo extraordinario asignados a los colaboradores de esos servicios, incluyendo los casos en los cuales las titulares realizan este tipo de jornada, de manera que permitan garantizar el aprovechamiento del recurso, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación la Dirección Médica deberá aportar evidencia de las acciones efectuadas y documentar la implementación de los controles.

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

3. Efectuar las acciones correspondientes para documentar de manera suficiente el análisis acerca de la pertinencia de realización de labores en teletrabajo por parte de la Jefatura de Enfermería, determinando de ser procedente las actividades que son teletrabajables para su respectiva autorización y proceder con las labores de supervisión según las Normas establecidas en el Plan de Acción para la aplicación de Teletrabajo (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación la Dirección Médica deberá aportar a esta Auditoría los documentos del análisis de aprobación de teletrabajo de la Jefatura de Enfermería, los formularios completos indicados en el Plan de Acción, así como evidencia de la implementación del mecanismo para el control de los resultados obtenidos producto de las actividades encomendadas durante el teletrabajo.

Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe

4. Ejecutar las siguientes acciones en atención a lo indicado en el hallazgo número 4 de este informe, relacionado con la actualización del registro de elegibles del Servicio de Enfermería:
 - a. Instruir a las Jefaturas de Enfermería y Recursos Humanos la actualización del registro de elegibles, considerando además la obligación de disponer de estos instrumentos, su estandarización y validación, con el objetivo de garantizar que los nombramientos que se efectúen se realicen de forma expedita, amparado en el principio de legalidad, transparencia y libre acceso al empleo público.
 - b. Garantizar que se mantenga el registro de elegibles actualizado y a disposición de los funcionarios conforme lo establece la Circular DAGP- DAGP-1416-2017.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección deberá certificar que los registros de elegibles se encuentran efectivamente actualizados (inciso a) y que estos se encuentran de manera permanente a disposición de los funcionarios (inciso b).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

5. Instruir a la Jefatura de Enfermería actualizar y revisar el control de programación de vacaciones del personal con el propósito de que dentro de sus responsabilidades proceda a ejecutar las acciones que corresponden para atender lo dispuesto en el Artículo 32 del Reglamento Interior de Trabajo, referente al disfrute de vacaciones del personal a cargo (hallazgo 5).

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción solicitada, de la revisión y actualización del control de vacaciones y las acciones ejecutadas para el cumplimiento de este en el Servicio de Enfermería.

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

6. Ejecutar las siguientes acciones:

- a. Instruir a las Jefaturas y encargados de Servicio, con el propósito de que una vez se habilite nuevamente el registro de marca biométrica, establezcan mecanismos de control para garantizar la emisión del reporte y remitan oportunamente a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos el informe de incidencias detectadas en la revisión, con el propósito de que se efectúe la corrección de las inconsistencias que se evidencien (hallazgo 5).
- b. Instruir a las Jefaturas y encargados de Servicio fortalecer la implementación de mecanismos de control alternativos a la marca biométrica, con el fin de asegurar el cumplimiento efectivo de la jornada laboral por parte del personal de esa unidad, durante la situación actual de emergencia.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la instrucción correspondiente, esa Dirección Médica es responsable de la verificación del cumplimiento de los aspectos indicados a las Jefaturas de la unidad.

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados con el Dr. Carlos Alberto Solano Salas, director médico del área de salud Tibás-Uruca-Merced, quién manifestó lo siguiente:

“Con respecto a las recomendaciones, esta dirección médica, enviará por medio de la plataforma SIGES, los avances de los cumplimientos en los tiempos establecidos. Estoy de acuerdo con los plazos establecidos.

Es importante resaltar los esfuerzos realizados por la institución de contar con sistemas informáticos para el control de las actividades de los funcionarios que permiten mejorar la transparencia de los actos.

Se agradece a la auditoría por la labor realizada para mejora de los procesos de control y seguimiento en la unidad”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Wendy Núñez Quirós
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Maritza Álvarez Núñez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Angel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/MANWNQ/ams