



AGO-65-2020
18 de agosto de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar la gestión de incapacidades en el Área de Salud Heredia-Virilla.

La misma tuvo como objetivo valorar la gestión técnico-administrativa efectuada por la Comisión Local Evaluadora para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades.

Como resultado de esta evaluación se identificaron oportunidades de mejora en aspectos tales como: el contenido de los informes presentados a la Dirección Médica, el retomar la elaboración de informes mensuales y examinar el tiempo disponible para la atención de las solicitudes de la comisión.

De igual manera, se detalló la importancia de disponer de un sistema de control interno para la asignación y seguimiento de la creación de accesos al sistema de Registro, Control y Pago de incapacidades (RCPI), siendo que se identificó la existencia de usuarios correspondientes a funcionarios pensionados o que ya no forman parte del personal del Área de Salud.

También, se identificó la oportunidad de valorar modificar la forma en la que se agendan las atenciones por medicina laboral de los colaboradores del centro de salud, con el objetivo de efectuar una diferenciación de las incapacidades de trabajadores de la consulta de medicina general.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 3 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y a la Dirección Médica del Área de Salud Heredia Virilla, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes para subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.



AGO-65-2020
18 de agosto de 2020

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD DE HEREDIA-VIRILLA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa en el otorgamiento de incapacidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la gestión efectuada por parte de la comisión local de incapacidades.
- Identificar la efectividad en el cumplimiento del marco normativo vigente en la emisión de incapacidades.
- Determinar el uso eficiente de los recursos institucionales a través del otorgamiento de incapacidades.

ALCANCE Y NATURALEZA

El presente estudio contempla la gestión de incapacidades en el Área de Salud Heredia-Virilla, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud durante el periodo 2019, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Identificar el comportamiento de incapacidades por servicio en el Área de Salud Heredia Virilla.
- Revisión de los informes emitidos por la comisión local de incapacidades.



- Revisión de los informes emitidos por la comisión regional de incapacidades.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Área de Salud Heredia-Virilla:
 - o Dr. Gilberto Marín Carmona, Director Médico.
 - o Dra. Zita María Víquez Pineda, Coordinadora de la Comisión Local de Incapacidades.
 - o Dra. Marianela Torres Chaves, Miembro Comisión Local de Incapacidades.
 - o Dra. María Lourdes Campos Ramírez, Miembro Comisión Local de Incapacidades.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE).
- Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- Oficio GM-CCEI-2409-2019 del 22 de febrero 2019, suscrito por Dr. Roberto Cervantes Barrantes Gerente General con recargo de Gerencia Médica en ese momento.
- Oficio GM-CCEI-6700-2020 del 28 de mayo 2020, suscrito por Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud Heredia Virilla se clasifica como tipo 1 y se encuentra localizada en la provincia de Heredia, en el cantón central, comparte los distritos de San Francisco y Ulloa, la sede principal se ubica al costado norte de la escuela de Guararí. Actualmente está constituida por 5 sectores, a saber: Guararí, Lagos, Lagunilla, Milpa, Aurora y Barreal, distribuidos en 14 ebáis. El centro hospitalario de referencia es el hospital San Vicente de Paúl.

El Área de Salud dispone de una población total adscrita de 68.430¹, según se detalla a continuación:

¹ Según cubo de adscripción identifica 11 de género desconocido.



Cuadro 1
Población adscrita
Área de Salud Heredia-Virilla

CENTRO DE SALUD	CANTIDAD ADSCRITOS
ÁREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	3044
EBÁIS AURORA 1	7585
EBÁIS AURORA 2	2893
EBÁIS AURORA 3	3723
EBÁIS AURORA 4	2703
EBÁIS BARREAL 1	5924
EBÁIS BARREAL 2	3765
EBÁIS GUARARI 1	9343
EBÁIS GUARARI 2	4749
EBÁIS GUARARI 3	4050
EBÁIS LAGOS 1	3195
EBÁIS LAGOS 2 (LA GRANADA)	1789
EBÁIS LAGUNILLA	5457
EBÁIS MILPA 1	7525
EBÁIS MILPA 2	2685
Total general	68430

Fuente: Herramienta cubos adscripción

Del total de la población adscrita al centro de salud, 27.366 poseen alguna actividad económica los cuales les hacen potenciales demandantes del beneficio de incapacidad o licencia. En este sentido, durante el periodo 2019 se efectuaron 10.477 incapacidades y licencias; las cuales corresponden a 59.990 días, de los cuales 22.724 días fueron por concepto de enfermedad, según se muestra a continuación:

Cuadro 2
Total de boletas de incapacidad emitidas
Enero a diciembre 2019

TIPO DE INCAPACIDAD	CANTIDAD DE BOLETAS	DÍAS TOTALES
ACCIDENTE DE TRANSITO	421	6158
ENFERMEDAD	9661	22724
FASE TERMINAL	41	1230
LICENCIA EXTRAORDINARIA	63	779
LICENCIA MENOR GRAVE	55	957
MATERNIDAD	236	28142
Total general	10.477	59990

Fuente: Herramienta cubos RCPI

El Dr. Gilberto Marín Carmona, director médico del Área de Salud Heredia Virilla mediante correo electrónico del 27 de mayo 2020, hizo referencia de la conformación de la comisión local de incapacidades misma que se detalla a continuación:

Cuadro 3
Comisión Local de Incapacidades
Área de Salud Heredia-Virilla

Nombre del funcionario	Puesto	Perfil del puesto
Zita Víquez Pineda	Coordinadora	Médica General
María de Lourdes Campos Ramírez	Miembro	Médica General
Marianela Torres Chaves	Miembro	Médica General

Fuente: Dirección Médica del A.S.H.V.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN EFECTUADA POR LA COMISIÓN LOCAL DE INCAPACIDADES

Se determinó que la gestión de la comisión local evaluadora de licencias e incapacidades tiene oportunidades de mejora durante el desarrollo de sus actividades, según se detalla a continuación:

1.1. DEL CONTENIDO DE LOS INFORMES

A partir de la revisión de los informes presentados en 2018 y 2019 por parte de Comisión Local de Incapacidades ante la Dirección Médica, se verificó que la información consignada corresponde a la transcripción literal de los cuadros estadísticos suministrados por la herramienta SIAC-REPORTES, sin que se aporte un análisis de la información, que se pueda utilizar como insumo para la elaboración de estrategias orientadas a la prevención y al abordaje de los diagnósticos más frecuentes; así como, al establecimiento de los mecanismos de control pertinentes, estrategias y mecanismos que procedan a partir del comportamiento de las incapacidades.

Mediante oficio GM-CCEI-2409-2019 del 22 de febrero 2019, la Gerencia Médica divulgó la Guía para la Elaboración de Informes Comisiones de Incapacidad”; el cual, integran los requerimientos de los informes emitidos por parte de las distintas comisiones.

En ese documento, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General con recargo de Gerencia Médica en ese momento, se indicó:

“(…) Los informes mencionados, deben analizar tanto a la población general como a los funcionarios (por separado), de manera tal que la información obtenida se pueda utilizar como insumo para la elaboración de estrategias orientadas a la prevención y al abordaje de los diagnósticos más frecuentes; así como, al establecimiento de los mecanismos de control pertinentes, estrategias y mecanismos que deben de incluirse como parte del informe (…).”

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades, en su artículo 96 “Control del otorgamiento de incapacidades y licencias”, describe que:



“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”.

Asimismo, el artículo 98 “De los informes mensuales”, define que:

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

La Ley General de Control Interno, en su artículo 16° “Sistemas de información”, detalla:

“(...) En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno (...)”.

De igual manera, la Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo V “Normas sobre sistemas de información”, describe en su apartado 5.6.3 “Utilidad” lo siguiente:

“La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.

Las integrantes de la comisión local de incapacidades indicaron² que en los informes no presentan recomendaciones a la Dirección Médica, solo se traslada el informe para su conocimiento. Asimismo, mencionaron que no disponen del tiempo suficiente para el desarrollo de las actividades que demanda la comisión y sin que se vea condicionada la prestación de servicios.

Es consideración que la Dirección Médica no ha valorado en conjunto con la Comisión Local Evaluadora del Otorgamiento de Licencias e Incapacidades el contenido de los informes efectuados y su utilidad como insumo para la toma de decisiones; de igual manera, es importante disponer de controles que permitan garantizar la disposición de tiempo para la atención de las responsabilidades de la comisión.

Por esta razón, el no disponer de las condiciones necesarias para la elaboración de los informes solicitados, conduce a que la información dispuesta no contenga elementos que permitan considerar su relevancia, suficiencia y pertinencia; aspectos indispensables para que los informes apoyen el proceso de toma de decisiones.

1.2. INFORMES MENSUALES

Se verificó que la comisión local evaluadora del otorgamiento de licencias e incapacidades no realiza informes mensuales.

² Mediante entrevista del 19 de junio 2020.



El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades, en su artículo 98 “De los informes mensuales”, describe:

“(...) La Dirección Médica de cada centro, ya sea institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe evaluar mensualmente, en forma obligatoria, el otorgamiento de incapacidades y licencias, a partir de los informes generados por el SIAC-Reportes, tanto las que se otorgan por los profesionales del centro médico, como las otorgadas por medicina de empresa y las recomendaciones de profesionales de medicina mixta y medicina privada. Dichos informes deben ser presentados y discutidos con los profesionales en Medicina y Odontología del Centro. El cumplimiento de lo anterior se verificará según lo establecido en el artículo 97° de este Reglamento (...).”

Así mismo, mediante oficio GM-CCEI-2409-2019 del 22 de febrero 2019, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes Gerente General con recargo de Gerencia Médica en ese momento, instruyó sobre la obligatoriedad de cumplir con la elaboración y envío de los informes en los primeros 15 días hábiles.

Sobre el particular, el Dr. Marín Carmona hizo referencia³ que por la falta de tiempo de los miembros de la comisión local, esta no ha podido efectuar los informes mensuales, siendo que la actividad de los miembros se encuentra avocada en la atención directa y asignar tiempo para realizar análisis, elaboración de informes y otros se dificulta en gran medida.

La comisión local de incapacidades mencionó⁴ que no se dispone de informes mensuales dada la falta de tiempo.

Es así como, es consideración de este órgano de fiscalización que tanto la Dirección Médica como la Comisión Local de Evaluadora de Licencias e Incapacidades, no han definido estrategias oportunas y eficientes que les permita dar cumplimiento a lo así dispuesto.

Por tanto, el no disponer de la información condiciona que la Dirección Médica del centro de salud; así como, otras instancias dispongan de información suficiente y de manera oportuna para la toma de decisiones asociadas a la gestión de las incapacidades y el control de los recursos institucionales involucrados en este proceso.

1.3. DEL TIEMPO DISPONIBLE PARA LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE LA COMISIÓN

Se determinó que el tiempo asignado a los miembros que conforman la Comisión Local Evaluadora del Otorgamiento de Licencias e Incapacidades para la atención de la totalidad de sus actividades sustantivas, es insuficiente. Lo anterior, en vista que se identificó que esta solo dispone de 3 horas mensuales para la ejecución de sesiones.

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico mediante oficio GM-CCEI-6700-2020 del 28 de mayo de 2020, instruyó lo siguiente con relación a la importancia de mantener y reforzar las actividades de control respecto al otorgamiento de incapacidades y licencias:

³ En entrevista del 17 de junio 2020.

⁴ Mediante entrevista del 19 de junio 2020.



“(...) Por lo anterior, se recuerda a las diferentes direcciones médicas, la necesidad de que se brinde el suficiente tiempo dentro de la jornada laboral, de manera que las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades (según sus competencias), puedan garantizar su adecuado funcionamiento, cumpliendo con las responsabilidades que les competen, mismas que implican la realización y análisis de informes referentes a otorgamiento de incapacidades utilizando los sistemas que la Institución ha previsto para dicho fin (SIAC reportes, Cubo de Incapacidades, RCPI, así como la información contenida en el expediente digital único en salud), la valoración de los casos de usuarios con incapacidades prolongadas, así como la realización de visitas (virtuales, según el comportamiento de la pandemia actual, o físicas una vez que sea posible), y evaluaciones a las unidades; de manera tal, que la realización y análisis de dichos informes, así como las correspondientes evaluaciones que se les realiza, permitan sustentar el proceso de toma de decisiones en los diferentes niveles, en materia de incapacidades y licencias (...).”

La comisión local de incapacidades detalló⁵, que se dispone de 1 hora todos los días para atender certificados de medicina mixta, actividad que tiene a cargo la Dra. Zita María Víquez Carmona; además, se destinan dos tardes al mes para reunirse como comisión y en ambos casos, ese tiempo incluye las valoraciones de usuarios en el caso de ser necesario. De igual manera, se dispone de 1 hora cada semana para la atención de licencias y una tarde completa para descargar los cuadros estadísticos para la elaboración de informes.

El Dr. Marín Carmona mencionó que el tiempo designado para la atención de actividades se definió en atención a lo indicado por la Dirección de Red, estableciéndose en 2 horas semanales para sus actividades y ampliándose el plazo cuando así se requiera. Sin embargo, también comentó que considera que es demasiado el tiempo para reuniones de la comisión y que esto estrecha en gran medida la atención directa a los usuarios.

Al respecto, si bien ha sido definido tiempo para la atención de las actividades correspondientes a la comisión local evaluadora, no se dispone de un análisis efectivo que permita determinar la necesidad de tiempo real para la elaboración de análisis e informes; así como, tampoco una estrategia en procura de cumplir con todas las obligaciones establecidas a esa comisión.

Por tanto, el no disponer de un análisis y estrategias para el abordaje y cumplimiento oportuno de las actividades de la comisión local evaluadora, condiciona el adecuado funcionamiento de esta y no permite garantizar razonablemente que los productos obtenidos cumplan con los requerimientos necesarios para contribuir con el diseño de mecanismos eficientes para el control del gasto por incapacidades.

2. DEL REGISTRO DE INCAPACIDADES POR MEDICINA LABORAL DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA VIRILLA

Se evidenció que se disponen de oportunidades de mejora para identificar las incapacidades emitidas mediante medicina laboral a los funcionarios del Área de Salud de Heredia Virilla. Lo anterior, en vista que las incapacidades emitidas a los funcionarios institucionales son registradas como cupos de la consulta médica general con cargo a código de servicio 505.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo V “Normas Sobre Sistemas de Información” en la sección 5.6 “Calidad de la información”, describen:

⁵ Mediante entrevista del 19 de junio 2020.



“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo”.

La comisión local de incapacidades indicó⁶ desconocer la razón por la cual la atención de trabajadores del Área de Salud Heredia Virilla se registra como consulta médica general⁷; sin embargo, hicieron ver que el profesional a cargo de la atención al momento de registrar el diagnóstico se detalla como “Z100” que corresponde a consulta de empleados.

El funcionario Juan Pablo Barrantes Arias, funcionario de Registros Médicos, Agendas e Incapacidades del Área de Salud Heredia Virilla, detalló⁸:

“(…) las incapacidades desprendidas de la consulta de empleados del Área de Salud se registran como consulta general, y se realiza directamente en el SIES por parte del médico. Esta consulta como tal es un cupo de medicina general al cual se le asignó un énfasis de consulta (tipo) para diferenciarlo de los cupos para los usuarios en general y asignarles un horario específico de atención (7 a 8 am)”.

El registro incorrecto del detalle del servicio en la incapacidad cuando corresponde a medicina laboral de funcionarios Institucionales comprende una inadecuada gestión en la programación de agendas del profesional encargado de brindar este tipo de consulta.

Lo anterior, limita la disposición de información oportuna, veraz y efectiva para la toma de decisiones cuando así se requiera en materia de medicina laboral, siendo que existe una imposibilidad material de identificar la oferta y demanda de servicios; así como, principales motivos de consultas e índices de incapacidad por parte del grupo de trabajadores del centro de salud.

3. SOBRE LA GESTIÓN DE USUARIOS DEL REGISTRO, CONTROL Y PAGO DE INCAPACIDADES (RCPI)

Se evidenció que en el Área de Salud Heredia Virilla, no se han establecido procedimientos pertinentes para la gestión de usuarios que requieran acceso al sistema RCPI, por cuando se determinó la existencia de usuarios activos con acceso al sistema que se encuentran pensionados o ya no laboran en ese centro de salud.

Lo anterior, por cuanto mediante oficio SAPD-336-2020 del 10 de junio de 2020, el Lic. Arnoldo León Quesada, Jefe de la Sub Área Asesoría Prestaciones en Dinero, detalló a esa Auditoría los usuarios activos para el Área de Salud Heredia Virilla.

En este sentido, la Licda. Mayra Arce Miranda, Administradora del Área de Salud Heredia Virilla detalló en correo electrónico institucional del 11 de junio de 2020 la condición de cada uno de los usuarios⁹ según se detalla a continuación:

⁶ Entrevista del 19 de junio 2020.

⁷ En referencia que no hace distinción entre la consulta de asegurados y de trabajadores del centro de salud.

⁸ En correo electrónico del 12 de junio 2020.

⁹ Mediante certificación digital enviada por correo electrónico del 11 de junio 2020.



Cuadro 4
Condición de usuarios activos en el RCPI
Área de Salud Heredia Virilla
Junio 2020

Nombre	Apellido1	Apellido2	Observaciones
Deney María	Chaves	Ramírez	No labora en centro de salud, estuvo nombrada con traslado interino hasta el 21-10-2018. Tiene Propiedad en el Hospital Nacional Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
Gerardina De Los Ángeles	Chavarría	Viales	Pensionada por Vejez a partir del 01-09-2018
Marilyn	Hernández	Sánchez	
Robert Eduardo	Sáenz	Vega	
Andrea María	Hernández	Arroyo	
Juan Pablo	Barrantes	Arias	
Karla María	Núñez	Garro	
Rebeca	Garro	Fernández	No labora en el centro de salud, estuvo nombrada hasta el 15-03-2020. Funcionaria interina con nombramientos discontinuos en esta Área de Salud.
Katya Elena	Rodríguez	Marcotte	
Sonia María De Jesús	Rojas	Arce	
Jeffrey Martin	Fernández	Fonseca	
Amanda Guisselle	Calderón	Carrillo	No labora en el centro de salud, estuvo nombrada hasta el 02-02-2020. Funcionaria interina con nombramientos discontinuos en esta Área de Salud.

Fuente: Administración del Área de Salud Heredia Virilla.

De igual manera, se verificó que los usuarios Roberto Eduardo Sáenz Vega, Kathya Elena Rodríguez Marcotte y Jefrie Martin Fernández Fonseca, tienen perfil de administrador y registro de incapacidades.

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

“1.4.5 Control de acceso

La organización debe proteger la información de accesos no autorizados.

Para dicho propósito debe:

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

e. Asignar los derechos de acceso a los usuarios de los recursos de TI, de conformidad con las políticas de la organización bajo el principio de necesidad de saber o menor privilegio.



Los propietarios de la información son responsables de definir quiénes tienen acceso a la información y con qué limitaciones o restricciones”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo V “Normas Sobre Sistemas de Información” en su apartado 5.7.4 “Seguridad”, detalla:

“Deben instaurarse los controles que aseguren que la información que se comunica resguarde sus características propias de calidad, y sea trasladada bajo las condiciones de protección apropiadas, según su grado de sensibilidad y confidencialidad. Así también, que garanticen razonablemente su disponibilidad y acceso por parte de los distintos usuarios en la oportunidad y con la prontitud que la requieran”.

La existencia de acceso a usuarios que no laboran en la unidad ejecutora e incluso en la institución; así como, la asignación de perfiles dobles es consecuencia de la ausencia de mecanismos de control y seguimiento que debieron ser definidos por las autoridades del Área de Salud Heredia Virilla.

Lo anterior, vulnera la seguridad de la información resguardada para la gestión de incapacidades, debilitando el sistema de control interno por cuanto se brinda a los funcionarios la potestad de tramitación y autorización dentro de un proceso que involucra el uso de recursos financieros.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta evaluación permiten concluir que se dispone de oportunidades de mejora en la gestión efectuada por parte de la Comisión Local de Incapacidades, en relación con los resultados de informes y el cumplimiento a los lineamientos establecidos por parte de la Gerencia Médica a través de la Comisión Nacional de Incapacidades.

De igual forma, debido a que las actividades desarrolladas por las comisiones locales se constituyen en mecanismos de control para la gestión, la administración activa debe otorgar importancia al desarrollo de sus actividades sustantivas y el entorno en las que estas se desempeñan, garantizando que la información sea clara, pertinente, oportuna y útil, esto como parte de las responsabilidades inherentes de la Dirección Médica.

Adicionalmente, la ausencia de procedimientos para la gestión de usuarios del Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades debilita el sistema de control interno, restando seguridad al proceso de registro y análisis de información.

RECOMENDACIONES

AL DR. GILBERTO MARÍN CARMONA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA VIRILLA O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar en conjunto con los miembros de la comisión local de incapacidades lo siguiente:
 - a. Efectuar las acciones pertinentes y según lo evidenciado en el hallazgo 1.1 referente al contenido de los informes de la Comisión Local de Incapacidades, para cumplir con lo dispuesto en la “Guía para la Elaboración de Informes Comisiones de Incapacidad” y garantizar que se contemplen todos los elementos indicados en la guía.



- b. Garantizar la elaboración de informes mensuales, de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades (hallazgo 1.2).
- c. Definir una programación de actividades a desarrollar por los miembros de la Comisión Local de Incapacidades, con el fin de planificar la disposición de tiempo para el desarrollo de las labores sustantivas de esa comisión (hallazgo 1.3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de los informes mensuales y el cumplimiento de la guía para su elaboración (incisos a y b); por su parte para la atención del punto c) se requiere aportar la programación solicitada.

Plazo: 9 meses a partir de la remisión del presente informe.

2. Solicitar a la jefatura de REDES, según lo evidenciado en el hallazgo 2, referente al registro de la consulta por medicina laboral del Área de Salud Heredia Virilla, valorar la viabilidad de diferenciar en la agenda del profesional asignado el registro de la consulta de empleados de la consulta médica general y efectuar los ajustes correspondientes.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y de ser procedente, la modificación de la agenda en los términos indicados.

Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.

3. Diseñar, en virtud de lo indicado en el hallazgo 3, sobre la gestión de usuarios del sistema RCPI, un mecanismo de control para la solicitud y seguimiento de los perfiles asignados, así como para la desactivación de usuarios y medidas de seguridad asociadas a los perfiles de autorización.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá aportar evidencia del mecanismo de control solicitado y de su implementación.

Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 6 de agosto 2020 con Dr. Gilberto Marín Carmona, Director Médico del Área de Salud Heredia Virilla.

El Dr. Marín Carmona indicó en relación con el hallazgo 2, lo siguiente: que el concepto que corresponde en lugar “registro de incapacidades por medicina laboral”, es “registro de la consulta externa por medicina laboral”, por lo cual se efectuó el ajuste correspondiente en la recomendación 2.

De igual manera, el Dr. Marín Carmona refirió lo siguiente acerca del cuadro detallado en el hallazgo 3 lo siguiente: *“El cuadro no es claro, debido a que no se comprende, ya que no se identifica dónde está la debilidad debido a que no existe información clara a quien se debe inactivar ya que el cuadro incluye funcionarios activos y que están realizando labores en donde se necesita el acceso al RCPI, sin embargo, se procederá al encargo del nivel central la inactivación de la exfuncionaria Gerardina Chavarría Viales, quien esta pensionada”.*



Al respecto se aclara que el cuadro tal y como indica el título, contiene todos los usuarios activos en el sistema, asimismo, en la columna derecha, en el apartado de observaciones se indica la condición actual de los casos que están activos y que corresponden a una persona pensionada y tres que ya no laboran en el centro de salud y se reportan como activos en el RCPI para esa área de salud; en este sentido se hicieron modificaciones en la columna derecha del cuadro 4 en procura de mayor claridad.

Por su parte la Administración Activa solicita la ampliación de plazo de las recomendaciones a 12 meses, en virtud de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID 19; al respecto, considerando la relevancia de los procesos asociados a la gestión de incapacidades y su impacto en las finanzas Institucionales, es preciso garantizar la ejecución eficaz de las actividades de control se amplía el plazo de atención de la recomendación 1 a nueve meses.

En lo referente a la recomendación 2, acerca del registro de la consulta externa de medicina laboral, se mantiene el plazo original por cuanto el Director Médico manifestó que ya se gestionó la subsanación de ese registro.

De igual forma, se mantiene el plazo establecido por esta Auditoría para la atención de la recomendación número 3, por cuanto lo que se requiere es la gestión para garantizar que los usuarios activos en el RCPI sean en todo momento, los procedentes.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/RGR/OMS/edvz