



**AGO-135-2019**  
**16-10-2019**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

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

Los resultados del presente informe evidencian que la Comisión Regional Evaluadora de Licencias no ha efectuado supervisiones semestrales de las labores efectuadas a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades (CLEI) del nivel local.

Además, no se han establecido formalmente procedimientos para gestionar los usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, que permita el control de acciones como asignación de nuevos usuarios, modificación de perfiles de acceso o inhabilitación en caso de ausencias prolongadas, cambio de unidad programática o retiro por pensión de los funcionarios del Área de Salud.

Es importante señalar que la CLEI no ha desarrollado estrategias que permitan analizar y racionalizar el comportamiento del otorgamiento del subsidio por enfermedad, así como del abordaje de las incapacidades que prolongadas.

Finalmente, se determinó que no se dispone de perfiles de acceso a la herramienta denominada “Cubo de Incapacidades”, lo que debilita las labores de esta comisión en la evaluación y el seguimiento de las variables que componen el otorgamiento del subsidio.

En virtud de los resultados se emite una recomendación dirigida a las autoridades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y cuatro a la Dirección Médica del Área de Salud Heredia-Cubuququí, con la finalidad de fortalecer los procesos relacionados con el otorgamiento de incapacidades.



AGO-135-2019  
16-10-2019

**ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**  
**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE INCAPACIDADES EN EL ÁREA DE SALUD**  
**HEREDIA-CUBUJUQUÍ**

**ORIGEN**

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

**OBJETIVO GENERAL**

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

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar las acciones realizadas por la Dirección Médica, Comisión Local Evaluadora de Incapacidades para garantizar que el otorgamiento de incapacidades cumpla con las disposiciones normativas institucionales.
- Evaluar los mecanismos de control interno establecidos en la gestión de incapacidades del Área de Salud.

**ALCANCE**

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

En el desarrollo de la evaluación se tuvo como limitación el no disponer de los informes elaborados por la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, durante los años 2017, 2018 y 2019, mismos que fueron debidamente solicitados en el oficio AI-2669-19, remitido el 19 de setiembre de 2019, del cual no se obtuvo respuesta al finalizar el trabajo de campo del estudio.

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



## METODOLOGÍA

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

- Análisis de bases de datos (cubo de incapacidades) del periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre 2018 de las incapacidades otorgadas por médicos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.
- Solicitud de información a la Comisión Local de Incapacidades.
- Entrevistas a los siguientes funcionarios:
  - o Dr. Giovanni Araya Víquez, Coordinador de la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
  - o Dra. Zihany Méndez Alvarado, coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

## MARCO NORMATIVO

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

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

## HALLAZGOS

### 1. Sobre las evaluaciones semestrales de la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

Se evidenció que la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CRELI) de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte no efectuó evaluaciones semestrales a la Comisión Local del Área de Salud Heredia-Cubujuquí durante el año 2018 ni en el primer semestre del 2019.



El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 97°. “De las evaluaciones periódicas a las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades” indica:

*“Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán realizar evaluaciones semestrales a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, utilizando el instrumento que se diseñe para tal fin. La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe efectuar al menos una evaluación semestral a las Comisiones Regionales y Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades de Hospitales Nacionales y Especializados”.*

Al respecto el Dr. Giovanni Araya Víquez, Coordinador de la Comisión Regional, manifestó<sup>1</sup> lo siguiente:

*“Para al año 2019 está programada para el 20 de setiembre, durante el año 2018 se realizaron supervisiones de forma indirecta.”*

Además, indicó que las evaluaciones indirectas se realizan mediante la revisión de los informes mensuales que realiza la Comisión Local (CLEI) y mediante el análisis de la información contenida en el cubo de incapacidades para cada unidad, además se efectúa una sesión de trabajo trimestral con las comisiones locales en las cuales se revisan casos específicos.

Ciertamente a los miembros de la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades se les han asignado diversas responsabilidades tales como la coordinación de equipo EDUS, aplicación de instrumentos para medir el rendimiento de servicios prestados por terceros, análisis de recursos de amparo, entre otras, debe garantizarse el cumplimiento de las actividades sustantivas en relación con la ejecución de las supervisiones semestrales a las Comisiones Locales.

La ausencia de una supervisión periódica de la Comisión Regional en la cual se aplique el instrumento institucional diseñado para tal fin eventualmente debilita el seguimiento de las posibles estrategias diseñadas a nivel local para garantizar la razonabilidad de los procesos asociados a la gestión de otorgamiento y pago de incapacidades, cuya erogación en el año 2018 alcanzó los ₡570.590,815 (quinientos setenta millones quinientos noventa mil ochocientos quince colones).

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

Se evidenció la ausencia de procedimientos formalmente establecidos para la gestión de usuarios del RCPI, lo que facilita la existencia de perfiles de acceso con estado activo al sistema de funcionarios en condición de pensionado o que ya no laboran en el Área de Salud Heredia-Cubuquijú, según se detalla seguidamente:

- Nancy Patricia Espinoza Núñez, dispone de los perfiles “administrador de talonarios” y “registro de incapacidades”, según certificación O.R.H-ASHC-0382-2019, suscrita por la Licda. Vanessa Carbajal Álvarez, coordinadora a.i de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, estuvo nombrada hasta el 4 de julio de 2010 en esa unidad.

<sup>1</sup> En entrevista escrita del 11 de setiembre 2019.



- Marco Alfredo Zamora Villalobos, dispone de los perfiles “administrador de talonarios” y “registro de incapacidades”, actualmente está pensionado.<sup>2</sup>
- Sergio Aquiles Leal, dispone de perfil “Comisión Evaluadora de Incapacidades”, actualmente pensionado.<sup>3</sup>
- Roxana Oviedo Pérez, tiene asignado el perfil “consulta incapacidades RRHH”, actualmente pensionada.<sup>4</sup>

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 República 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”.*

La administración del Área de Salud Heredia-Cubujuquí no ha establecido procedimientos para la gestión y administración segura de los usuarios que tienen diferentes perfiles de acceso al Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, facilitando que persistan cuentas activas de funcionarios que ya no laboran en esa unidad.

La carencia de procedimientos de administración de los usuarios podría generar afectaciones a datos de carácter sensible que se almacenan en la base de datos correspondiente y que pertenecen a los asegurados tales como diagnósticos o días de incapacidad, entre otros, además de eventuales daños patrimoniales al considerar que la incapacidad comporta una erogación económica para la institución.

### **3. Sobre el comportamiento del otorgamiento de incapacidades.**

Se evidenció que la Comisión Local Evaluadores de Licencias e Incapacidades carece de estrategias y/o actividades de control que permitan analizar el comportamiento del otorgamiento del subsidio, así como el impacto financiero con el fin de establecer estrategias para su racionalización.

<sup>2</sup> En cédula narrativa, del 5 de setiembre 2019 con la Licda. Alejandra Mesen Montenegro, coordinadora de REDES.

<sup>3</sup> En cédula narrativa, del 5 de setiembre 2019 con la Licda. Alejandra Mesen Montenegro, coordinadora de REDES.

<sup>4</sup> En cédula narrativa, del 5 de setiembre 2019 con la Licda. Alejandra Mesen Montenegro, coordinadora de REDES.



Durante el periodo evaluado se otorgaron 19.170 subsidios de incapacidad, lo que representó una erogación de ¢570.590,815 (quinientos setenta millones quinientos noventa mil ochocientos quince colones) a un total de 10,056 asegurados.

Además, se presentó un incremento en el subsidio pagado entre los años 2017 y 2018 de ¢27.293.603 (veintisiete millones doscientos noventa y tres mil seiscientos tres colones), siendo menor la cantidad de asegurados a los que se incapacitó, según se muestra seguidamente:

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

Año	Asegurados Incapacitados	Monto pagado (Millones de Colones)
2017	10.258	543.297.212
2018	10.056	570.590.815

Fuente: Cubo Incapacidades, Área de Salud Heredia-Cubuququí

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

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

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

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

En relación con el comportamiento en el otorgamiento de incapacidades y las acciones que se han ejecutado para medir el impacto financiero en el Área de Salud Heredia-Cubuququí, la Dra. Zihany Méndez Alvarado, coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, manifestó que,<sup>5</sup> en los informes mensuales que elabora esa comisión se incluyen propuestas de abordaje para el otorgamiento del subsidio, no obstante, dichos informes fueron solicitados por esta Auditoría mediante oficio AI-2669 del 19 de setiembre 2019, y de forma verbal en las diversas sesiones de trabajo con la CLEI, no obstante, no fueron facilitados para la valoración correspondiente de las propuestas realizadas.

La Comisión Local Evaluadora de Incapacidades no ha desarrollado estrategias basadas en el análisis de impacto financiero que permitan racionalizar el gasto en el otorgamiento del subsidio de incapacidad, dado que sus informes están elaborados únicamente con los reportes del RCPI que aporta el Servicio de REDES.

<sup>5</sup> En entrevista escrita del 10 de setiembre 2019.



La carencia de estrategias para la racionalización del gasto inhibe a la administración del área de salud de elementos que le permitan acercarse a los diversos patronos y asegurados con la finalidad de establecer mecanismos que faciliten la recuperación de la salud de quienes reciben el subsidio, o de orientar las acciones de prevención hacia aquellos factores de salud ocupacional o estilos de vida que reduzcan la incidencia de accidentes o enfermedades y por consiguiente del otorgamiento de incapacidades con la finalidad de mantener a la población económicamente activa en sus labores.

#### 4. Sobre las incapacidades prolongadas.

Se evidenció la existencia de incapacidades prolongadas que superan los 120 días, de los cuales se desconoce el abordaje de atención que ha brindado la Comisión Local Evaluadora d Incapacidades, al no aportar para el análisis correspondiente los informes periódicos que esta comisión debe elaborar.

El detalle de las incapacidades de mayor plazo se desglosa en la siguiente tabla:

**Tabla 2**  
**Incapacidades Mayores a 120 Días**  
**Área de Salud Heredia-Cubuquí**  
**2018**

Asegurado	Cantidad de Días incapacidad registrados en RCPI
AABR	231
SGAP	218
ASZM	210
GAAS	201
BLJC	182
CMN	165
VCDAS	153
PMS	147
BCMG	145
DRF	138
FMZ	138
SCVE	137
OAED	129
GDJ	124
CFJE	123

Fuente: Cubo Incapacidades, Área de Salud Heredia-Cubuquí



El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud (2014) en el artículo 50°. *De los pacientes con periodos de incapacidad mayores a 6 meses, establece:*

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

Al respecto la Dra. Zihany Méndez Alvarado, coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades<sup>6</sup>, indicó:

*“En las sesiones de trabajo se citan pacientes que tiene más de 30 días consecutivos en el área o los que acumulen más de 30 días de forma discontinua y que son incapacitados por diferentes servicios.*

*Además, se hace una valoración de los pacientes que el sistema refiere. Además de los pacientes que requieren prolongación en la incapacidad para recuperarse en periodos de rehabilitación, o en casos donde la atención de un especialista se prolonga por las listas de espera de las especialidades en el Hospital de referencia.*

*Cada una de las atenciones queda reflejada en libro de actas de la comisión, además tiene un expediente de específico de casos especiales y se hacen las anotaciones en el expediente digital.”*

Ciertamente la Comisión Local mencionó que se han evaluado los casos de pacientes que superan los 30 días de incapacidad, no obstante, la CLEI no aportó la evidencia documental para verificar el abordaje de estos; al respecto, esta Auditoría solicitó mediante oficio AI-2669-2019 del 19 de setiembre de 2019, los informes mensuales en los que se incluye la valoración, no obstante, no fueron aportados.

La ausencia del análisis de los asegurados cuyo comportamiento indica que su incapacidad será prolongada, dificultaría el seguimiento a las estrategias de atención que permitan que la persona que presenta un problema de salud puede recuperarse de conformidad con las opciones médicas y terapéuticas que ofrece la institución; por lo que, de lo contrario además de alargar la solución a su padecimiento, se aumenta el impacto financiero de la cancelación del subsidio.

---

<sup>6</sup> Entrevista escrita, 10 de setiembre 2019.





## 5. Sobre la autorización de la autoridad superior en incapacidades que superan los 15 días.

Se evidenció la ausencia de visto bueno por parte de la Dirección Médica del Área o de algún miembro de la CLEI en al menos 186 boletas de incapacidades otorgadas durante el 2018, en las cuales se indicaba un periodo de recuperación igual o superior a 15 días en medicina general o mayor a 3 días en urgencias, 11 presentaban firmas o nombres ilegibles, y únicamente 3 presentaban todos los requerimientos establecidos en la normativa vigente.

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

*“Toda incapacidad o licencia que requiera autorización de una autoridad superior, según las disposiciones de este Reglamento, debe de indicarse en el reverso de la boleta de la incapacidad, anotando el nombre y firma de quien autoriza y el sello respectivo, además debe firmar en el expediente u hoja de atención de urgencia, en el cual se anotó las fechas del otorgamiento de licencia o incapacidad, con su respectivo sello.”*

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

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

Al respecto, la Dirección Médica y la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades han omitido el establecimiento de controles para asegurar que las incapacidades que así lo requieran dispongan del visto bueno correspondiente, facilitando que se incumplan requisitos que han sido establecidos para garantizar que el otorgamiento del subsidio responda efectivamente a la necesidad de recuperación de la enfermedad.

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

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

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



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

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

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

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

En relación con el procedimiento para elaborar los informes, la Dra. Zihany Méndez Alvarado, coordinadora de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades<sup>7</sup>, indicó:

*“(…) que no cuentan con acceso a los cubos ni al RCPI, dependemos del REDES para poder hacer los informes al tener que esperar que me pase los cuadros. Además, no tenemos excell para poder tener una herramienta propia de análisis de datos.”*

La carencia de las herramientas desarrolladas por la institución para facilitar la evaluación permanente del comportamiento en el otorgamiento de incapacidades, tal como los denominados “Cubos de Incapacidades”, dificulta a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidad del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, la elaboración de informes, adopción de estrategias y elaboración de recomendaciones a la Dirección Médica, respecto a la atención de los factores que inciden directamente en las incapacidades que se otorgan en ese centro médico, tales como diagnósticos, concentración de incapacidades otorgadas por funcionario, entre otros.

Es importante resaltar que el Cubo de Incapacidades contiene variables que le permitirían a la Comisión tener claridad en cuanto cantidad de incapacidades otorgadas, cantidad de asegurados, montos pagados, diagnósticos, fechas de inicio y fin de la incapacidad, patronos, entre otros, facilitando además la adopción de medidas para disminuir la cantidad de incapacidades y la erogación económica que realiza la unidad por ese concepto.

---

<sup>7</sup> Entrevista escrita, 10 de setiembre 2019.



## CONCLUSIÓN

La Comisión Local Evaluadora de Incapacidades tiene entre sus funciones el análisis del comportamiento de variables como cantidad de incapacidades por asegurado, médico que otorga una mayor cantidad de estos subsidios, diagnósticos de mayor frecuencia, entre otros, con la finalidad de orientar a la Dirección Médica del Área de Salud para el establecimiento de estrategias y acciones que permitan disminuir o controlar la cantidad de días otorgados y la erogación monetaria que realiza la institución en este rubro, que en caso del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí representó un total de ₡570.590,815 (quinientos setenta millones quinientos noventa mil ochocientos quince colones) en el 2018.

Igualmente permitiría considerar ajustes en la planificación de actividades que prevención de aquellos diagnósticos que permitan una acción directa tales como lumbagos, diarreas, infecciones respiratorias, entre otros.

No obstante, al carecer de las herramientas desarrolladas institucionalmente para acceder a la información en el comportamiento del subsidio, se imposibilita a la CLEI asumir correctamente el rol asesor que le compete.

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

Adicionalmente, la ausencia de procedimientos para la gestión de usuarios del Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades, debilita aspectos de control interno relacionados con la claridad que debe tenerse sobre las acciones que se ejecutan en el sistema, facilitando además el acceso en periodos de ausencia prolongados del usuario al no inhabilitarlo por aspectos tales como vacaciones, incapacidad o traslado a otro servicio o el disfrute del beneficio de pensión en aquellos casos que así lo ameriten.

Finalmente, la ausencia de evaluaciones semestrales por parte de la Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades debilita el seguimiento de las posibles estrategias del nivel local para lograr el otorgamiento racional del beneficio de incapacidad, además de no verificar de manera oportuna posibles desviaciones de la norma aplicable en esta materia.

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. ROXANA USAGA CARRASQUILLA, DIRECTORA DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD CENTRAL NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Desarrollar e implementar en coordinación con los miembros de la Comisión Regional Evaluadora de Licencias e Incapacidades un cronograma que permita efectuar de manera semestral las evaluaciones a la labor de las comisiones locales, de forma tal que se asegure razonablemente la aplicación del marco normativo que regula el otorgamiento del beneficio de incapacidad (hallazgo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección deberá aportar el cronograma elaborado, así como las evidencias que respalden las evaluaciones efectuadas.

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



**A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ,  
O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

2. Definir e implementar un procedimiento de administración de usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), en coordinación con la Jefatura de REDES, que permita garantizar el control de asignación de usuarios nuevos, modificaciones de perfiles de acceso, o inhabilitación en caso de ausencias prolongadas, además, proceder a la inactivación de aquellos usuarios de funcionarios que por diversas razones no laboran de forma permanente o temporal en esa unidad (hallazgo 2).

Para el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse el procedimiento de gestión de usuarios del RCPI, así como la documentación que respalde la inactivación de los usuarios que ya no laboran en esa unidad.

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

3. Establecer en coordinación con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, estrategias de análisis del comportamiento e impacto financiero del otorgamiento del subsidio de incapacidades, entre los que se incluya la elaboración oportuna de los informes mensuales y trimestrales que correspondan de conformidad con la normativa vigente (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberán aportarse las estrategias establecidas, así como la documentación que respalde las acciones ejecutadas con la finalidad de racionalizar el otorgamiento del subsidio.

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

4. Ejecutar las siguientes acciones:

- a) Instruir a la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, la realización de un análisis de las incapacidades prolongadas, además de aquellos otros casos que esa Comisión considere pertinente hacer del conocimiento de la Dirección Médica (hallazgo 4).
- b) Establecer, en coordinación con la Comisión Local de Incapacidades y la Jefatura del Servicio de Redes, un procedimiento dirigido a garantizar que las boletas de incapacidades que así lo requieran, sean avaladas ya sea por los miembros de esa comisión o por la Dirección Médica (hallazgo 5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse en el caso del inciso a), la instrucción emitida y la documentación de respaldo de los análisis efectuados por la Comisión Local de Incapacidades. En lo referente al apartado b) se requiere aportar la documentación que respalde el procedimiento elaborado y evidencia de su implementación.

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



5. Definir en coordinación con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y la Jefatura de Redes, los funcionarios que requieran perfiles de acceso a las herramientas desarrolladas por la institución con la finalidad de facilitar las labores de análisis del comportamiento del subsidio de incapacidades (cubos, perfil de consultor, entre otros), una vez definidos los funcionarios que lo requieran efectuar las solicitudes necesarias con la finalidad de dotarlos de esos recursos (hallazgo 6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá aportar la documentación que respalde la definición de los funcionarios que requieren el acceso, así como los resultados de los análisis efectuados por la Comisión Local basados en la información que aporta el Cubo de Incapacidades.

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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente informe en lo relacionado con el hallazgo y recomendación 1 se comentaron con la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, quien indicó que acepta lo recomendado y el plazo acordado.

Los restantes hallazgos y recomendaciones fueron comentados con el Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia-Cubuququí, quien indicó que acepta los términos acordados respecto a lo recomendado, los entregables y los plazos acordados.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Br. Alexander Araya Mora  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

MASR/AAM/edvz

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE DE SUBÁREA**