



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

AGO-197-2016
06-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar el comportamiento operativo y el gasto por concepto de incapacidades de la población en general y funcionarios del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

Los resultados obtenidos en la evaluación permitieron evidenciar oportunidades de mejora en la definición de estrategias que pretendan controlar el crecimiento del gasto en el pago de subsidios por concepto de incapacidades, por cuanto en el último quinquenio dicho rubro se incrementó en un 49,3 % en las partidas presupuestarias 2610 y 2612, asimismo, existen debilidades en los análisis de los indicadores sobre el otorgamiento de incapacidades, en el uso del consecutivo y en la entrega de los talonarios a los profesionales médicos, en el registro de la boletas anuladas, en la ejecución de actividades propias de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y en el pago de salarios a funcionarios del hospital en períodos de incapacidad.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización ha formulado 10 recomendaciones, dirigidas a la Directora General, al Director Administrativo Financiero, al Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y al Jefe de Registros Médicos del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, con el fin de que se subsanen las debilidades señaladas.



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

AGO-197-2016
06-12-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y GASTO POR INCAPACIDADES EN EL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO, U.E. 2502

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el comportamiento y el gasto por incapacidades en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el comportamiento de las partidas presupuestarias en el pago de incapacidades.
- Verificar la incidencia de incapacidades otorgadas.
- Identificar los mecanismos implementados para la administración y control de las boletas y talonarios de incapacidades.
- Determinar la participación de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades con respecto a las incapacidades y licencias prolongadas.

ALCANCE

El estudio contempla la revisión y análisis del comportamiento y del gasto por incapacidades en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, durante el período 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

Asimismo, se contempló la revisión referente a los funcionarios con 365 días o más de incapacidad acumulados al 31 de diciembre 2015, así como los pagos efectuados por concepto de subsidios en el período 2015.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto 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, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.



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

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron las siguientes actividades:

- Entrevistas con:
 - ✓ Dr. William Guido Zapata, Coordinador Comisión Local Evaluadora de Incapacidades.
 - ✓ Sra. Maritza Ramírez Mendoza, Secretaria Servicio de Urgencias.
 - ✓ Sra. Marisol Rodríguez Chavarría, Secretaria Especialidades Médicas.
 - ✓ Sra. Liliana Garita Díaz, Secretaria Área de Salud Liberia.

- Consultas a:
 - ✓ Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP).
 - ✓ Base datos y Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI).
 - ✓ Cubo de Información de Incapacidades.
 - ✓ Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control de Interno, julio 2002.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, mayo 2011.
- Reglamento de Seguro de Salud, mayo 2006.
- Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, Octubre 2014.
- Normas de Control Interno para el sector público, febrero 2009.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, febrero 2009.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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, 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan 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...”

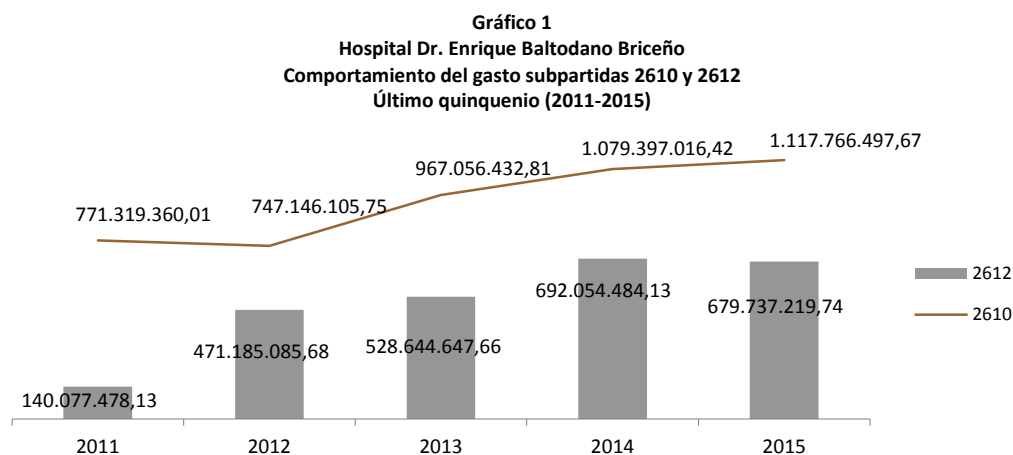


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

HALLAZGOS

1. SOBRE EL INCREMENTO DEL GASTO EN LAS SUBPARTIDAS 2610 Y 2612

Se determinó que las partidas 2610 “Subsidio por incapacidad” y 2612 “Subsidio por enfermedad de empleados CCSS”, se incrementaron en el último quinquenio (2011-2015) en un 49,3 % en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, lo que representa en términos absolutos ¢886.106.879,27 (Ochocientos ochenta y seis millones, ciento seis mil, ochocientos setenta y nueve colones con 27/100), según el siguiente detalle:



Del gráfico anterior se desprende que en el último quinquenio, la partida 2610 “Subsidio por incapacidad” se incrementó en 346 millones de colones, lo que representa en términos relativos un 31 %, mientras que la 2612 “Subsidio por enfermedad de empleados CCSS” presentó un aumento del 79 %, lo que constituye un total de 539 millones de colones.

Consecuentemente, en relación con la asignación presupuestaria de esas subpartidas para el 2016 (¢1.608 millones), se constató que el gasto promedio mensual de enero a agosto fue de 173 millones de colones, por lo que de mantenerse esa tendencia, al final del período representaría un eventual sobregiro de 468 millones de colones aproximadamente y un crecimiento de 280 millones de colones en comparación con el 2015.

Sobre esa situación, esta Auditoría no evidenció en los informes de cada trimestre y anual de licencias e incapacidades del período 2015, la definición de lineamientos, estrategias o directrices que pretendan sostener o controlar el incremento del gasto en el pago de subsidios. En cada uno de los reportes del SIAC, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades realiza una descripción de los datos mostrados y de forma general lo que provocó la incidencia.



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

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, 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 ese sentido, el 31 de agosto 2016, mediante entrevista escrita, el Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, indicó:

“...algunas estrategias es hablar con medicina laboral para que haga una valoración integral de los funcionarios, se realizan reuniones con los médicos del hospital y el Área de Salud, presentaciones del reglamento, se analizan los pacientes con incapacidades prolongadas y da seguimiento de los casos complejos. La Comisión Local se reúne los miércoles y viernes para efectos de analizar el comportamiento y casos de incapacidades”.

Esta Auditoría en relación con el otorgamiento, pago, control y fiscalización de incapacidades tanto a nivel de la población general como de funcionarios institucionales, ha señalado a la Administración Activa la importancia del fortalecimiento del control interno en esa temática, como los detallados a continuación:

- El otorgamiento de incapacidades se sustente en adecuados criterios técnicos, apoyándose en la red de servicios para la oportunidad y eficiencia en la atención de pacientes, utilizando las sesiones clínicas en los casos que presenten una complejidad o requieran definir la continuidad o no del otorgamiento del subsidio.
- Monitoreo constante de las incidencias por incapacidades de los funcionarios y población general, principalmente en los casos donde existe una continuidad en la condición incapacitante, para que la Administración de los centros de salud establezca las estrategias necesarias para el abordaje del paciente.
- Establecimiento de indicadores y controles para el monitoreo de las incapacidades, tanto a nivel de salud como financiero, utilizando los sistemas de información como la herramienta Cubo de Información de Incapacidades, para facilitar la operativa de las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades.
- Evaluación de los mecanismos de control instaurados en la institución en esa materia, que incluya aspectos relacionados con el uso de sistemas, control, pago y otorgamiento.
- El fortalecimiento y empoderamiento de las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades, dentro de las que destaca el análisis a través de los informes mensuales y trimestrales que servirán de insumo para presentar a las Direcciones Generales y Médicas, propuestas que permitan el establecimiento de estrategias para el control de las incapacidades.
- Sensibilización de los funcionarios y población general sobre el uso adecuado de las incapacidades.



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

- La creación e implementación de políticas en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud para el abordaje de los funcionarios según las incidencias de incapacidad por grupos ocupacionales, diagnósticos y centros de salud.

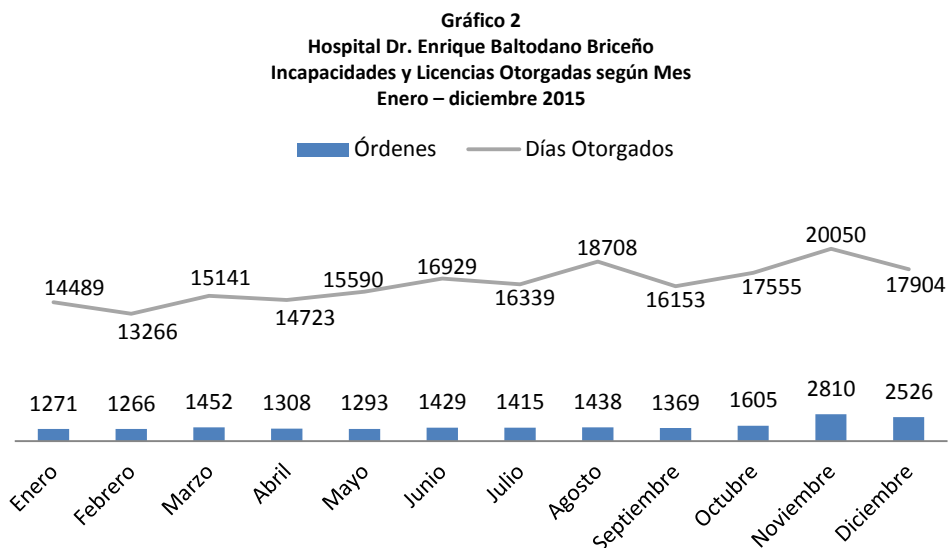
Es importante el monitoreo y seguimiento de los indicadores financieros y de los mecanismos de control en el otorgamiento, control y pago de las incapacidades, que permitan en forma razonable la inspección de los gastos por esos conceptos, utilizando las herramientas y sistemas de información institucionales.

La ausencia de estrategias para analizar las causas que generan el crecimiento del gasto, los principales diagnósticos, grupos poblacionales y ocupacionales afectados, inclusive por sector empresarial, puede repercutir en un uso ineficiente e incremento de los recursos financieros. Asimismo, en el caso de las incapacidades de los funcionarios, se expone en evidencia el sistema de atención integral de la salud para mitigar los riesgos a que se ven enfrentados los subalternos en la prestación de los servicios.

2. SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES

2.1. Incapacidades y licencias según mes

Para el período 2015, el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño registra 18.563 boletas de incapacidad por enfermedad, 306 por maternidad, 44 por fase terminal y 269 por accidentes de tránsito. En total se otorgaron 196.847 días en 19.182 boletas de incapacidad, según se observa a continuación:





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

El gráfico permite mostrar como el otorgamiento de incapacidades fue creciendo en el transcurso de los meses en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, siendo noviembre y diciembre donde se dieron más órdenes de incapacidad pero en una menor cantidad de días, mientras que agosto con un menor número de boletas significó el segundo pico más alto en días otorgados.

Al respecto, el Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, en el informe anual, señaló:

“...el promedio general de días de incapacidad es similar en todos los meses con excepción del mes de noviembre y diciembre donde existe mayor número de boletas pero con menor cantidad de días, período donde tuvimos una incidencia mayor de infecciones virales de dengue y chikungunya”.

Si bien se establece que el mayor número de boletas otorgadas en noviembre y diciembre 2015 es producto de la incidencia de infecciones virales; no se observó en el análisis que realiza la CLEI, si la cantidad de consultas en los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, tienen cierta relación con las incapacidades otorgadas durante el año a personas con el beneficio del Seguro de Salud. Asimismo, no se hace el estudio sobre los diagnósticos que provocaron en agosto un mayor número de días otorgados con una menor suma de órdenes.

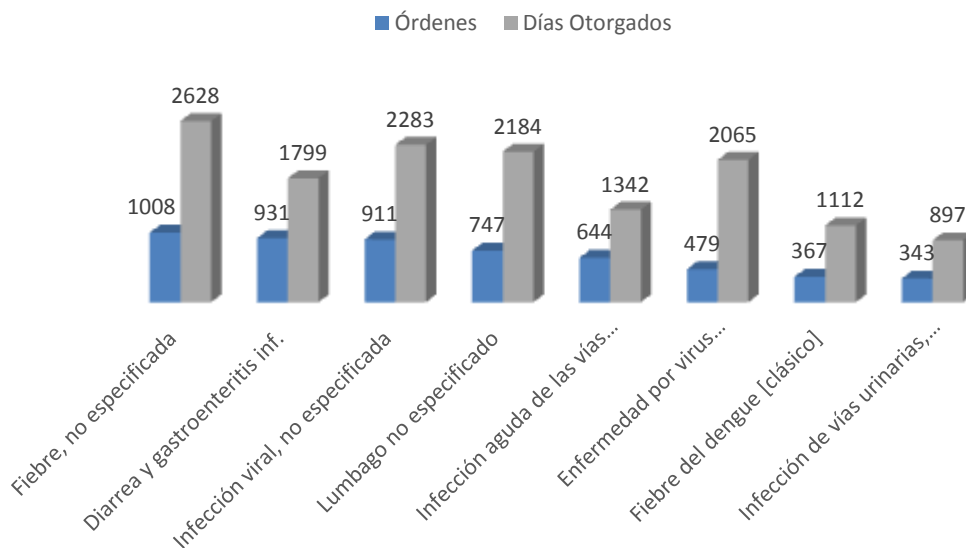
2.2. Órdenes y días otorgados según diagnóstico

En el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño las enfermedades con mayor registro de incidencia en días otorgados de incapacidad son: fiebre, diarrea y gastroenteritis e infección viral, las cuales registran un promedio de 2 a 3 días de reposo otorgados al paciente. Dentro de los mecanismos de control y revisión implementados por la CLEI, no se observan ejercicios tendentes a verificar si la totalidad de las incapacidades concedidas, o un porcentaje de las mismas, responden a una consulta previa documentada en el expediente de salud, o en su defecto en la hoja de atención en los servicios de Urgencias:



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

Gráfico 3
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
Órdenes y días otorgados según diagnóstico
Enero – diciembre 2015



Sobre el caso en particular, el Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, en el informe anual manifestó:

“...las enfermedades que generan mayor número de boletas de incapacidad presentan menor promedio de días y son patologías que provocan mayor número de consultas en los servicios médicos de Consulta Externa y Urgencias como son enfermedades respiratorias, digestivas y urinarias, sin embargo, durante este año hubo una incidencia importante de enfermedades virales como dengue, chikungunya que generaron muchas incapacidades”.

Este tipo de diagnósticos clínicos que generan alta cantidad de incapacidades con poco promedio de días de reposo para cada paciente (2 o 3 como máximo), podrían convertirse en un espacio para el otorgamiento de incapacidades por complacencia.

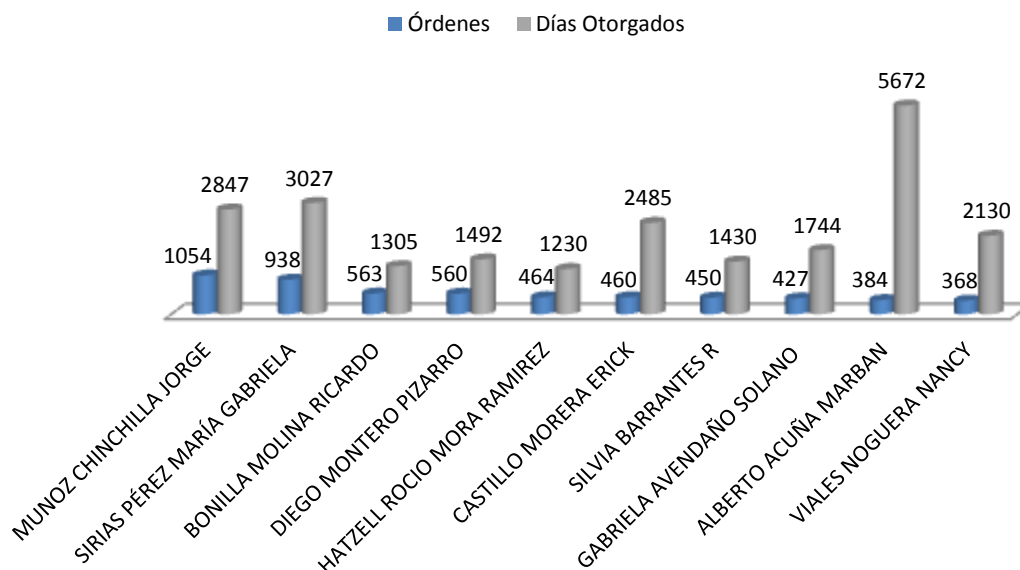
2.3. Órdenes y días otorgados según médico que incapacita

Se constató que el 30 % del total de órdenes de incapacidades por enfermedad en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, fueron otorgadas por 10 médicos, en las que generaron un total de 23.362 días de incapacidad, según se observa a continuación:



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

Gráfico 4
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
Órdenes y días otorgados según médico que incapacita
Enero – diciembre 2015



De lo anterior, llama la atención que el Dr. Alberto Acuña Marban duplica con una menor cantidad de órdenes, el número de días otorgados por enfermedad en relación con los primeros dos, del cual no se indicó por la CLEI, los factores que influyeron sobre ese comportamiento.

El Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, en el informe anual concluyó:

“...la mayoría de médicos que presentan mayor número de boletas de incapacidad son médicos generales pero con un promedio bajo entre 2 y 3 días de incapacidad por boleta y son de consulta externa y urgencias. En este caso el Dr. Muñoz de canalización del área de salud tiene mayor número de boletas por existir epidemia de virosis y ser él quien la atendía esta consulta de febriles, la Dra. Sirias de Medicina Laboral tiene también mayor cantidad de boletas y días, claro está porque atiende a los funcionarios nuestros todos los días, aunque el promedio general es bajo de 3,23 días por boleta”.

En relación con lo señalado por la CLEI, no se evidenció el análisis del cruce de incapacidades otorgadas por el profesional médico con las consultas otorgadas, a efectos de comprobar si dichos documentos se concedieron producto de una atención médica.



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

El Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en el artículo 96°. —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, conjuntamente con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, ejecutar las acciones de control que se requieran en el otorgamiento de las Licencias e Incapacidades”.

El Manual de procedimientos para el registro, control y pago de incapacidades en el artículo 15, de las obligaciones de las oficinas de incapacidades, señala que “Las Oficinas de Incapacidades, Registros Médicos o la Oficina designada por la Dirección, tienen como obligaciones fundamentales, entre otras”:

- “...Diseñar y mantener actualizados los medios de control cruzado necesarios, a efecto de detectar la emisión de incapacidades irregulares o con datos erróneos, que pudiesen causar perjuicio económico a la Institución, además que estén debidamente registradas en los expedientes de salud (...)”.

Las debilidades en el análisis del comportamiento o incidencias por incapacidades, dificulta a la Dirección General el seguimiento, supervisión y monitoreo de los indicadores citados; de manera que esa información sea insumo para efectuar revisiones y evaluaciones que permitan garantizar que dichas incapacidades se sustentan en adecuados criterios técnicos, a la definición de estrategias para su abordaje y proporcionar orientación, apoyo y asesoría en temas de promoción, prevención y salud ocupacional a los funcionarios y población general aseguradora.

En consecuencia, se pueden estar plasmando conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de ese subsidio y que podrían afectar los intereses patrimoniales de la institución.

3. SOBRE LOS TALONARIOS DE INCAPACIDADES

3.1. Sobre el uso consecutivo de las boletas de incapacidad

Al analizar el uso de los talonarios de los 5 médicos con mayor cantidad de boletas de incapacidad otorgadas en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño en el período 2015, se evidenció que 197 no se encuentran registradas en el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), por lo que se desconoce si están anuladas o extraviadas:



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

CUADRO 1
TOTAL DE BOLETAS SIN UTILIZAR CONSECUTIVAMENTE Y SIN REGISTRO EN EL RCPI
DEL 1° DE ENERO AL 22 DE DICIEMBRE 2015

COD_MED	NOM_MED	T. ENTREGADOS	T. BOLETAS	UTILIZADAS	ACTIVAS
3244	Jorge Muñoz Chinchilla	47	1175	1044	131
3362	María del C. Fernández Granados	14	350	348	2
6039	Erick Castillo Morera	22	550	537	13
6322	Marban Alberto Acuña	13	325	322	3
6919	Yendry Rocío Guido Chavarria	14	350	302	48

Fuente: Consulta a la Base de Datos del RCPI al 15 de junio 2016.

Del cuadro anterior se desprende que el Dr. Jorge Muñoz Chinchilla y la Dra. Yendry Rocío Guido Chavarría, representan el mayor número de boletas de incapacidades activas, con un total de 179 sin registrar en orden consecutivo en el RCPI.

A nivel general del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, se contabilizan -de talonarios activos- 2.462 boletas de incapacidades consecutivas sin registrar en el RCPI.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, en el artículo 25 “de las boletas nulas”, señala:

“Toda boleta que sea anulada debe de adjuntarse al talonario y ser devuelta a la dirección médica del centro respectivo, lo mismo que talonarios con boletas sin usar, tanto para profesionales en Ciencias Médicas institucionales como por médicos de empresa. Las boletas anuladas y los talonarios devueltos con boletas en blanco deberán incluirse en el RCPI”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, señala que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

“a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo”.

El extravío de talonarios y boletas de incapacidad es recurrente en los centros médicos por varios factores, entre los que está el descuido en el resguardo, así como el robo o hurto de dichos documentos. Al respecto, el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, mediante oficio CCEI-067-2013, del 30 de mayo del 2013, señaló a los directores de los centros de salud del país, así como a las Comisiones Locales y Regionales Evaluadoras de Incapacidades, que ante la pérdida de talonarios y la sustracción de boletas aisladas para falsificarlas y utilizarlas como justificación de ausencia laboral, se debe:



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

- “1. Aumentar las medidas de control y custodia de los talonarios de incapacidades en las Proveedurías y Direcciones Médicas, así como en las Jefaturas de Sección y otros lugares donde guardan talonarios.
2. Reportar inmediatamente toda pérdida de talonario o boletas de incapacidad a la Dirección Médica y por medio de la Webmaster.
3. Ante el reporte de la pérdida de un talonario o boletas de incapacidad realizar rápidamente el bloqueo del mismo.
4. Realizar los procesos de investigación instruidos ante la pérdida de talonarios o boletas.
5. Instruir al cuerpo médico a aumentar las medidas de cuidado al máximo para custodiar los talonarios de incapacidades, tales como no dejar los talonarios en los escritorios o sus gavetas en los consultorios, ni tampoco en las gabachas, no prestar talonarios entre médicos, etc.
6. Instruir al cuerpo médico para que no selle la totalidad de las boletas del talonario que se le entrega.
7. Recordarle al cuerpo médico la obligatoriedad que tienen de anotar y justificar en el expediente clínico o la hoja de atención de urgencias, toda incapacidad que sea otorgada.
8. Estar atentos a que cuando un médico termina un nombramiento en un servicio solicitarle, antes de que se marche, el talonario de incapacidades y anularlo en el RCPI, para ser utilizado posteriormente por otro médico.
9. Cuando se denuncie una boleta falsificada verificar en el RCPI el resto de las boletas de ese talonario.
10. No intercambiar las claves entre los diferentes funcionarios que participan en el proceso del registro de talonarios y trámite de incapacidades.
11. No dejar abiertas las computadoras donde se introducen los datos de las incapacidades al RCPI, cuando se sale de la oficina.
12. Denunciar ante la Dirección Médica cualquier irregularidad en el uso de las boletas de incapacidad”.

La ausencia de mecanismos para la detección de usos no consecutivos de las boletas de incapacidad que colabore con la gestión de las Comisiones de Incapacidades y los Directores Médicos, está generando que se propicie la situación descrita.

La no utilización de boletas de incapacidades de forma consecutiva genera debilidades de control interno, al no disponer de certeza razonable sobre la utilización de dichas boletas, desconociendo si han sido anuladas o extraviadas; asimismo, la ausencia de mecanismos de control por parte de las Comisiones de Incapacidad y las Direcciones Médicas para verificar el uso consecutivo de incapacidades, propicia eventuales actos ilícitos con la documentación oficial para el trámite de incapacidades, afectándose también la parte patronal.

Las acciones y esfuerzos de las autoridades del hospital y profesionales médicos deben ser tales que generen una disminución de la cantidad de boletas sin registrar en orden consecutivo, situación que representa un riesgo inminente de perjuicio económico a la institución, de presentarse un uso indebido de los documentos, que ameritaría enfrentar demandas en ambiente judicial.



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

3.2. Sobre la centralización de los talonarios de incapacidades

Se constató que la entrega de los talonarios de incapacidades a los profesionales médicos en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño no se realiza de forma centralizada; la Dirección General delegó en las secretarías del Servicio de Emergencias, Dirección Médica del Área de Salud y especialidades, la distribución de los bloques.

Igualmente, se evidenció que para algunos casos se entregan al profesional médico cada vez que solicita, 2 talonarios de licencias e incapacidades, sin mediar una directriz de la Dirección General que así lo amerite.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre ese caso particular:

“4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda (...).

5.4 Gestión documental: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.

5.5 Archivo institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico (...).”

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, en el artículo 21, establece:

“La Dirección Médica del Centro o la autoridad que la misma delegue, entregará personalmente un talonario en blanco a cada profesional en medicina u odontología autorizado (...). Para quienes laboren en EBAS desconcentrados o en el Sistema de Medicina de Empresa se entregará personalmente, en una primera y única vez dos talonarios en blanco. Cuando se haya utilizado por completo el primero de ellos podrá solicitar otro talonario en blanco (...).”



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

Sobre ese punto específico, el 31 de agosto 2016, mediante entrevista escrita el Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, indicó: “El control se lleva en el libro de actas donde se anota la entrega de esos documentos a los profesionales médicos”.

La condición suscitada se origina ante la ausencia de medidas pertinentes que minimicen los riesgos asociados de mantener en 3 Servicios del hospital, la entrega de talonarios de incapacidades a los profesionales médicos.

La entrega de talonarios de incapacidad en diferentes Servicios y no en una única instancia, muestra diferentes aristas para que se presenten usos anormales con las boletas de incapacidad, por pérdida o extravío, considerando que el control del otorgamiento de los talonarios inicia hasta que se le entrega al profesional médico, por lo que pueden existir debilidades al no tener conocimiento de cuántos bloques con sus respectivos consecutivos se encuentran en cada Servicio.

3.3. Sobre la omisión de la firma del médico en el libro de actas

En revisión del acta de entrega de los talonarios de incapacidades a los profesionales médicos, en conjunto con las funcionarias Sra. Maritza Ramírez Mendoza, Sra. Marisol Rodríguez Chavarría y Sra. Liliana Garita Ortiz, Secretarías de Urgencias, Médicos Especialistas y Área de Salud de Liberia respectivamente, se evidenció que para algunos casos se omite el registro de la firma del médico que recibe, ejemplo de ello es la Dra. Marianela Bonilla Briceño, código 7555, que no firmó el recibido del talonario con el consecutivo del 0983251R al 0983275R y la Dra. Ana Margarita Valerio Montoya, código 3897, el bloque con la numeración del 0640126Y al 0640150Y.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, en el artículo 21, señala:

“La dirección médica o a quien delegue entregará los talonarios de incapacidad, anotando en un libro de actas la numeración del talonario y la firma del profesional en Ciencias Médicas de la Institución y del médico de empresa que recibe (...) El retiro del talonario y su custodia es responsabilidad del profesional y no podrá hacerse por medio de terceros (...)”.

La omisión de firmas en el libro de actas es por falta de supervisiones e implementación de medidas rigurosas de la Dirección General o quien ésta delegue, para que no se entreguen talonarios de incapacidades sin la presencia del médico responsable del retiro y la custodia.

El Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, en entrevista escrita del 31 de agosto 2016, indicó: “No se realizan supervisiones, las secretarías no deben entregar talonarios de incapacidades sin que el médico firme el recibido”.



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

En consecuencia, no se brinda una seguridad razonable de que esos documentos serán utilizados para los fines que fueron suministrados, desprotegiendo el patrimonio público contra usos indebidos, pérdida, irregularidad u otro factor de perjuicio económico que ameritaría enfrentar procesos en el ámbito legal.

3.4. Sobre el registro de las boletas anuladas

Se evidencian debilidades en el registro de las incapacidades anuladas al Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), por cuanto la secretaria de Especialidades médicas no las está ingresando, mientras que en el Área de Salud y Urgencias, no se hace un registro oportuno e inmediato de esos documentos.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud, en el artículo 25 “de las boletas nulas”, señala:

“Toda boleta que sea anulada debe de adjuntarse al talonario y ser devuelta a la dirección médica del centro respectivo, lo mismo que talonarios con boletas sin usar, tanto para profesionales en Ciencias Médicas institucionales como por médicos de empresa. Las boletas anuladas y los talonarios devueltos con boletas en blanco deberán incluirse en el RCPI.” (La negrita no es del original)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre ese caso particular:

“4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda (...).

El 31 de agosto 2016, en entrevista escrita, el Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, indicó: “Desconozco que no se estén registrando las boletas anuladas al sistema, se debe de instruir para que procedan”.

La Sra. Marisol Rodríguez Chavarría, Técnico Administrativo 1, secretaria de los médicos especialistas, manifestó: “No se registran las boletas nulas al RCPI, tengo dudas a la hora de anular una boleta, por esa razón no lo realizo, están archivadas bajo llave”.

La Sra. Liliana Garita Díaz, secretaria de la Dirección Médica del Área de Salud de Liberia, indicó: “Las boletas nulas a la hora de ingresar nuevos talonarios se hace la revisión de los entregados por los médicos y procedo a registrar la nulas, no se realiza de inmediato”.



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

La Sra. Maritza Ramírez Mendoza, secretaria del Servicio de Urgencias, detalló: “Las boletas nulas se registran en el sistema cada mes aproximadamente, según tenga programado”.

La ausencia de mecanismos de control rigurosos, falta de capacitación de los usuarios responsables del ingreso y supervisión de las autoridades superiores, podrían ser los factores por los cuales no se están registrando oportunamente la boletas anuladas en el RCPI.

El no incluirse en el RCPI las boletas anuladas y talonarios devueltos con órdenes en blanco, origina debilidades en el registro y control del consecutivo de incapacidades, con el riesgo de desconocer el estado real de esos documentos, si están anulados o extraviados.

4. SOBRE LA COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DE INCAPACIDADES

Se determinó que la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades presenta oportunidades de mejora en cuanto al fortalecimiento del control interno en las actividades que desarrolla, según se detalla a continuación:

- ✓ No se elaboran los informes mensuales sobre el otorgamiento de incapacidades y licencias.
- ✓ En los informes trimestrales y el anual del período 2015, no se evidenció el establecimiento de estrategias, directrices o lineamientos que pretendan vigilar el incremento del gasto en el pago de subsidios.
- ✓ Se evidenció que el análisis de los indicadores que realiza la CLEI, se limita a explicar en prosa los datos reflejados en cada uno de los cuadros, donde en algunos casos, lo que cambia -entre un trimestre y otro- es el porcentaje obtenido.
- ✓ Los resultados no se comunican en un documento formal, con su debida portada, título, introducción, cuerpo, conclusiones, fuente y/o bibliografía.
- ✓ No se deja constancia de la presentación y discusión de los informes con los profesionales médicos y odontólogos del hospital.
- ✓ Se evidenció que el reporte de los pacientes de más de 365 días de incapacidad, no detalla la justificación del por qué permanece incapacitado, si está en lista de espera, si fue citado o valorado por la comisión local, si fue analizado en sesión clínica del servicio especializado o referido a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, entre otra información.
- ✓ No se ejerce control sobre el uso del consecutivo de los talonarios asignados a cada profesional, de las incapacidades otorgadas por patrono o a pacientes que están fuera del área de atracción del hospital.
- ✓ No se hacen supervisiones, ni se tienen medidas de control sobre el ingreso de las boletas anuladas al RCPI, y del registro de la firma en la entrega de los talonarios de incapacidades a los profesionales médicos.

El Reglamento para el otorgamiento de incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud, en el artículo 96°.- Control del otorgamiento de incapacidades y licencias, establece:



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

“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, señala en el artículo 98°. —De los informes mensuales, lo siguiente:

“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 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.

Los informes mensuales deben incluir el reporte de incapacidades continuas que superen los ciento ochenta días (180) y trescientos sesenta y cinco días (365), de acuerdo a los informes del SIAC Reportes. El análisis de los casos que superen lo anterior debe incluir lo siguiente:

- a. Nombre del paciente.
- b. Número de identificación.
- c. Edad cumplida en años.
- d. Cantidad de días otorgados.
- e. Centro de atención que otorga la incapacidad.
- f. Centro de adscripción.
- g. Nombre del profesional que otorga la incapacidad.
- h. Diagnóstico
- i. Condición actual del paciente.
- j. Pronóstico del paciente
- k. Agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales.
- l. Qué le falta al paciente para cumplir lo anterior.
- m. Justificación del porqué aún se encuentra incapacitado en un nivel inferior.
- n. Aplicación del artículo 52° de este Reglamento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- o. Si el paciente se encuentra en lista de espera.
- p. Si el paciente fue valorado por la Comisión Calificadora de Invalidez.
- q. Hasta cuándo está incapacitado el paciente.

Lo evidenciado responde a la falta de supervisión de la Dirección General, al incumplimiento de funciones y deberes según el marco normativo de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y a la ausencia de un estándar de informe, en el que no solo se manifieste la información obtenida por el SIAC Reportes, sino que además se brinde un análisis profundo con otras estadísticas del centro médico del por qué se presentan ciertas tendencias.

El Dr. William Guido Zapata, Coordinador de la Comisión Local de Incapacidades, señaló: “Para realizar los estudios mensuales se debe estar a tiempo completo. No se dispone de un estándar para realizar los informes trimestrales de incapacidades. El análisis de los casos de 365 días o más se hacen con base en el expediente clínico, no se anota toda la información en el reporte, únicamente si cumple o no”.

Las oportunidades de mejora evidenciadas en relación con las acciones que desarrolla la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, conlleva a riesgos de que se estén dejando por fuera análisis esenciales de tendencia y comparativos que permiten tener un panorama más amplio sobre el otorgamiento y control de las incapacidades en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

5. SOBRE EL PAGO DE SALARIOS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO QUE SE ENCUENTRAN INCAPACITADOS

Se evidenció que en el período 2015, el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño realizó pagos por concepto de Subsidios a empleados con incapacidades acumuladas por más de 365 días en los últimos 2 años por ₡12.266.142,67 (Doce millones, doscientos sesenta y seis mil, ciento cuarenta y dos colones con 67/100) y en las cuentas de servicios personales se registran salarios por ₡16.989.807,14 (Dieciséis millones, novecientos ochenta y nueve mil, ochocientos siete colones con 14/100), según se muestra en el siguiente cuadro:



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

CUADRO 2
HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO
DETALLE DE PAGOS DE SUBSIDIOS Y SALARIOS
PERÍODO 2015

FUNCIONARIO	CÉDULA	PERÍODO	DÍAS	MONTO PAGADO POR SUBSIDIO	SALARIO REPORTADO SICERE	TOTAL PAGADO
Carlos Jesús Coronado Quirós	601210357	Marzo	27	1.036.671,21	2.015.749,50	3.052.420,71
		Abril	30	1.151.856,90	2.015.749,50	3.167.606,40
		Mayo	30	1.151.856,90	3.098.368,80	4.250.225,70
		Junio	24	1.005.901,68	1.018.684,75	2.024.586,43
		Setiembre	29	1.215.464,53	55.740,80	1.271.205,33
		Octubre	29	1.215.464,53	7.585,75	1.223.050,28
Subtotal			169	6.777.215,75	8.211.879,10	14.989.094,85
Lady Dianne Cortes Meléndez	503500261	Agosto	22	139.462,84	530.977,45	670.440,29
		Setiembre	31,8	401.259,08	954.313,35	1.355.572,43
		Octubre	31,8	401.259,08	905.561,05	1.306.820,13
		Noviembre	31,8	401.259,08	472.915,59	874.174,67
		Diciembre	31,8	401.259,08	365.874,05	767.133,13
Subtotal			149,2	1.744.499,15	3.229.641,49	4.974.140,64
Yorleny Hernández Cortés	502890031	Abril	34	245.598,32	450.706,85	696.305,17
		Mayo	22	158.916,56	53.433,45	212.350,01
Subtotal			56	404.514,88	504.140,30	908.655,18
Priscila Gutiérrez Díaz	109960715	Marzo	24	681.483,12	2.321.192,85	3.002.675,97
		Abril	30	851.853,90	1.470.221,50	2.322.075,40
		Mayo	31	880.249,03	153.287,70	1.033.536,73
Subtotal			85	2.413.586,05	3.944.702,05	6.358.288,10
Gloriana Morales Blandón	503180191	Octubre	31	312.131,87	646.199,20	958.331,07
		Noviembre	30	302.063,10	30.015,35	332.078,45
		Diciembre	31	312.131,87	423.229,65	735.361,52
Subtotal			92	926.326,84	1.099.444,20	2.025.771,04
Total			551,2	12.266.142,67	16.989.807,14	29.255.949,81

Fuente: Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades y Sistema Centralizado de Recaudación.

Del cuadro anterior se desprende que durante el 2015, el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño canceló a 5 funcionarios -entre subsidios y salarios- un monto de $\text{¢}29.255.949,81$ (Veintinueve millones, doscientos cincuenta y cinco mil, novecientos cuarenta y nueve colones con 81/100), donde el 51 % del total fue depositado al Sr. Carlos Jesús Coronado Quirós.

La Ley General de Control Interno dispone en el artículo 8.- Concepto de sistema de control interno, lo siguiente:

“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:

- Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.



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

El Instructivo para el Registro Control y Pago de las Incapacidades de los empleados de la C.C.S.S., en el capítulo 2, Disposiciones para el Pago de Incapacidades de los Empleados de la C.C.S.S, punto 2.4, dispone:

“El Reglamento de Beneficios Especiales, dispone que la Caja pagará las incapacidades por enfermedad de los(as) trabajadores(as) de acuerdo con las siguientes reglas:

2.4.1 El trabajador(a) de la Caja incapacitado(a) por enfermedad y que tenga derecho al pago del subsidio establecido por el Reglamento del Seguro de Salud, se le otorgará como beneficio especial la diferencia que resulte, entre el porcentaje autorizado por ese Reglamento (60%) y el 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a) (...).”

El Lic. Gustavo Picado Chacón, Director de Administración y Gestión de Personal, mediante oficio DAGP-1449-2011, del 5 de setiembre 2011, remitió a los Jefes y Encargados de las Oficinas de Recursos Humanos, instrucciones para el rebajo de salarios en el SPL y pago de subsidios en el RCPI, por incapacidad de enfermedad a empleados de la CCSS, en cumplimiento del Dictamen C-118-2011 de la Procuraduría General de la República, en el cual el punto 6 indica:

“...Dado que únicamente la Oficina de Gestión de Recursos Humanos puede determinar si el funcionario tiene o no derecho al Beneficio Económico Especial, una vez verificado el rebajo de la incapacidad en la Nómina, el funcionario de recursos humanos autorizado, ingresará al Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) y validará la incapacidad, con lo que se genera en forma automática el pago del subsidio al trabajador...”

El proceso normal de rebajo en el SPL y pago del subsidio a través del RCPI, se iniciará para el primer pago de octubre 2011. Las Oficinas de Gestión de Recursos Humanos, inician con el proceso de trámite normal, registrando en el Sistema de Planillas, SPL Captura Local, las incapacidades que tienen pendientes a la fecha de cierre de planilla”.

El pago de rubros salariales a funcionarios incapacitados podría obedecer a la falta de una metodología y mecanismos estandarizados de control por parte de la Oficina de Recursos Humanos para el cómputo de los días de incapacidad de los funcionarios, ausencia de alertas en los sistemas de control existentes para identificar a los funcionarios que se encuentran por cumplir 365 días de incapacidad, inadecuada gestión de los funcionarios de Recursos Humanos en la identificación de sumas pagadas de más por concepto de salarios (deficiencias en la revisión de la Planilla Salarial) y a debilidades en el proceso de pago y rebajo de incapacidades.



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

Derivado de lo anterior, la institución podría asumir en los casos detectados una afectación patrimonial de ₡16.989.807,14 (Dieciséis millones, novecientos ochenta y nueve mil, ochocientos siete colones con 14/100), por los reportes salariales eventualmente improcedentes citados en el presente estudio en el período 2015 de los funcionarios sujetos a revisión, asimismo, se expone al registro erróneo de rubros salariales en los Sistemas de información de los Regímenes de Salud y Pensiones (SICERE y SIP), originándole un derecho al funcionario el cual no le corresponde. Adicionalmente, la institución estaría asumiendo por el registro erróneo de salarios gastos tales como salario escolar, aguinaldo, cargas sociales, entre otros.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidenciaron que si bien se han hecho esfuerzos por mejorar el sistema de control interno referente al tema de incapacidades, aún existen aspectos que deben ser mejorados para el beneficio de la institución. A pesar de que el centro hospitalario indica establecer estrategias para racionalizar el otorgamiento de incapacidades, los efectos no se reflejan en el comportamiento del gasto, por cuanto en los últimos 5 años las partidas para el pago de subsidios y enfermedad de empleados de la CCSS se incrementaron en un 49,3 %.

Los indicadores de incapacidades deben ser analizados en detalle, a efectos de que el nivel superior ejerza una mayor supervisión y monitoreo sobre cualquier desviación a los procedimientos de control interno, o conductas que conlleven al incumplimiento de los requisitos técnicos y legales en el otorgamiento de ese subsidio y que podrían afectar los intereses patrimoniales de la institución.

Al respecto, es importante que las autoridades del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño fortalezcan las medidas de seguridad en relación con el uso de los consecutivos y la entrega de los talonarios de incapacidades, así como en el registro de las boletas anuladas en el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), evitando que se presenten actos ilícitos con la documentación oficial de la institución.

El accionar de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades debe fortalecerse, apoyándose en los recursos tecnológicos brindados por la institución, como el SIAC Reportes, sin embargo, debe ser menester realizar un análisis profundo de las tendencias de las incapacidades en conjunto con otras estadísticas de la Unidad y ver la justificación del por qué se presentan ciertos comportamientos, y no limitarse a la descripción de los cuadros emitidos por el módulo del SIAC. Para esto se debe fortalecer el tipo de reporte que permita brindar un mayor control en el tema de incapacidades.

Se identificaron aspectos de control interno susceptibles a mejora, debido a que en la revisión efectuada se localizaron casos de funcionarios institucionales a los cuales se les canceló rubros salariales en períodos en los cuales se encontraban incapacitados, situación que contraviene lo estipulado en el Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los empleados de la C.C.S.S. y además incumple los objetivos del sistema de control interno, en cuanto a la protección del patrimonio institucional.



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

RECOMENDACIONES

A LA DRA. SEIDY HERRERA RODRÍGUEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Como parte del control interno sobre uso del consecutivo de los talonarios de incapacidades según centro médico que lo asignó y lo señalado en el hallazgo 3, apartado 3.1, gire una directriz a los profesionales sobre la prohibición de utilizar talonarios u órdenes de incapacidades asignados por el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño cuando prestan servicios en otros centros de salud, según lo establece el artículo 16, párrafo quinto, del Manual de procedimientos para el registro control y pago de incapacidades. Plazo de cumplimiento: 1 mes.
2. Como medida de control interno y según los resultados obtenidos en el hallazgo 3, numeral 3.2, valore la posibilidad de centralizar la entrega de los talonarios de incapacidades y licencias, de manera que se garantice el control de los consecutivos, que los profesionales firmen el acta sobre el recibido, se registren de inmediato las boletas nulas al RCPI y se lleve control de la cantidad de talonarios entregados por médico. Plazo de cumplimiento: 1 mes.

AL LIC. JOHEL DÁVILA MORA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Efectúe revisión de los casos señalados en el hallazgo 5 del presente informe, de funcionarios que encontrándose incapacitados percibieron salarios. De determinar reembolsos improcedentes, proceder al recobro de los montos pagados de más y gestionar la recuperación de dineros por concepto de cargas sociales pagadas por la institución por el reporte erróneo de salarios. Plazo de cumplimiento: 6 meses.

AL DR. WILLIAM GUIDO ZAPATA, EN SU CALIDAD DE COORDINADOR DE LA COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DE INCAPACIDADES DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1 y 2, evalúe mensual, trimestral y anualmente el otorgamiento de incapacidades y licencias, a partir de los informes generados por el SIAC-Reportes, en el que se analice el comportamiento, impacto financiero y se definan las estrategias para su racionalización. Como complemento, incorpore como parte de los resultados del informe (mensual, trimestral y anual), el análisis del por qué se presentan distintas tendencias en el otorgamiento de incapacidades, con fundamento en otras estadísticas y cruces de información del centro médico, que se relacionan con el otorgamiento de incapacidades, tales como cantidad de consultas por profesionales, registro de las incapacidades en el expediente clínico, etc. Plazo de cumplimiento: 6 meses.



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

5. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 4, valore analizar e incorporar en los informes de incapacidades (mensual, trimestral y anual), el comportamiento de las boletas otorgadas según patrono y la de los pacientes que están fuera del área de atracción del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
6. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 4, valore la posibilidad, por la importancia que merece y el orden de procesar y comunicar la información, que el informe sobre el otorgamiento de incapacidades disponga de una estructura que contemple -como mínimo- portada, introducción, desarrollo y conclusiones. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
7. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 4, implemente un mecanismo de control en el que se deje constancia de la presentación y discusión de los informes de incapacidades con los profesionales médicos y odontólogos del centro de salud, así como los acuerdos y recomendaciones pertinentes. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
8. De conformidad con lo dispuesto en el hallazgo 4, que el análisis de los pacientes de más de 365 días de incapacidad describa la justificación del por qué el asegurado permanece incapacitado, si está en lista de espera, si fue citado o valorado por la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, si fue analizado en sesión clínica del servicio especializado o referido a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, entre otra información relevante que genere valor agregado al estudio y seguimiento de los casos. Plazo de cumplimiento: 6 meses.

A LA LICDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES ORTEGA VÁSQUEZ, EN SU CALIDAD DE JEFE DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. De conformidad con los resultados del hallazgo 3, apartado 3.1, proceda en conjunto con el Coordinador de la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, a justificar las boletas de los talonarios entregados en el 2015 que no fueron utilizadas en orden consecutivo por el profesional médico y que no se registran como anuladas o bloqueadas en el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI). Plazo de cumplimiento: 6 meses.
10. De conformidad con los resultados del hallazgo 3, apartados 3.1, 3.3 y 3.4, realice y deje constancia de las supervisiones sobre el uso del consecutivo de los talonarios asignados a cada profesional médico, sobre el registro oportuno de las boletas anuladas y la firma del médico en el libro de actas a la hora de la entrega del talonario de incapacidades. Plazo de cumplimiento: 6 meses.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 2 de diciembre 2016, con la Dra. Seidy Herrera Rodríguez, Directora General, Lic. Johel Dávila Mora, Director Administrativo Financiero, Dr. William Guido Zapata, Coordinador Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, Licda. María de los Angeles Ortega Vásquez, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud, todos funcionarios del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, quienes manifestaron:

La **Dra. Seidy Herrera Rodríguez, Directora General**, manifestó: Sin comentarios, recomendaciones recibidas a satisfacción.

El **Lic. Johel Dávila Mora, Director Administrativo Financiero**, señaló: Existen tiempos que atrasan el proceso de control, por cuanto los tiempos que tarda REDES en refrendar la incapacidad en el RCPI, el otro tiempo es el que dura el jefe de servicio para confeccionar el movimiento para enviar a recursos humanos y por último el tiempo del técnico de recursos humanos para tramitar el movimiento y después hay que esperar el tiempo que tarda en llegar la planilla para revisar y refrendar en el RCPI.

El **Dr. William Guido Zapata, Coordinador Comisión Local Evaluadora de Incapacidades**, indicó: El incremento en el gasto tiene que ver con aumentos generales de salarios, así como aumento del personal laboral. Las incapacidades que se brindan en Medicina Laboral son refrendadas diariamente por la Dirección de Servicios de Apoyo, igual las prolongadas de especialidades por la Dirección General y las del Área de Salud por Directora. Las incapacidades que generan alguna duda son valoradas por cada uno de los anteriores y se pide el expediente y de ser necesario se analiza con el médico tratante. La Comisión se reúne dos veces por semana y se lleva acta al respecto. Los casos de incapacidades prolongadas y dudosas son analizados por la Comisión y cuando es necesario se llama al médico tratante y se analiza el caso, esto consta en actas de la comisión y se anota en el expediente clínico del usuario. Se han hecho reuniones sobre los hallazgos del análisis de las incapacidades con personal médico del área de salud y urgencias. Se piden expedientes para análisis de casos cuando existen dudas y se hace mediante un listado que se solicita al archivo clínico, de casos de funcionarios con muchas incapacidades y prolongadas. Se hacen informes trimestrales que se pueden mejorar, no estoy de acuerdo en informes mensuales ya que no hay capacidad, el coordinador tiene muchas otras funciones que ejecutar. Estamos de acuerdo en los trimestrales y anuales. No existen funcionarios permanentes para la Comisión de nuestro centro. Se puede continuar con análisis de casos dudosos o extremos o de investigación como se hace actualmente en forma mensual.



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

La **Licda. María de los Ángeles Ortega Vásquez, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud**, describió: Todos los días se lleva y retira las incapacidades de la Dirección y Jefaturas Médicas. Admisión y Urgencias, traen las incapacidades, se chequean de una vez y se les entrega con el recibido, las mayores de 3 días y las de los funcionarios otorgados en urgencias deben venir con sello y firma de la Jefatura del Servicio. Al ser recibidas en la oficina, se chequean, se revisa la información la que se puede durante ese proceso, se codifican, la que se detecta con error se le anota en un papel adicional con la explicación clara y se le anexa a la boleta. Todas las boletas que aparezcan con error debe anotarse en un libro de actas para control con fecha de cada día (en el libro), se anota nombre, N° de cedula, N° de boleta, código del Médico, Servicio donde fue otorgada y error a corregir. Hay que llevar un informe diario con todas las llamadas o atenciones de casos, y debe anotarse la que se resuelva, ej. Si se pasa a refrendar, si no está recibida, de que servicio es etc. Las boletas otorgadas en el Área de Salud las trae la Coordinadora; las de Medicina de Empresa las trae a la oficina la Secretaria del Área de Salud. Todos los días se deben incluir las boletas acorde a la fecha que cumplen los 8 días hábiles. Todas las boletas deben resolverse sin problema o con problema. Cuando se acumulan varias boletas porque no se ha incluido el talonario se le debe comunicar a la encargada. En caso de las boletas de Medicina de Empresa que tengan más de un mes y no hay explicación del por qué no se ha incluido el talonario se hace una nota que indique el número del talonario, cuantas boletas y a qué Médico corresponde y se devuelven.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Óscar Chaves Aguirre
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/RJM/OCHA/lba