



**AGO-78-2019**  
**08-08-2019**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se efectuó en atención al Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, con el fin de valorar la gestión de Recursos Humanos relacionada con los nombramientos del personal de primer ingreso, vacaciones, asistencia, puntualidad, vacaciones, conformación de expedientes y capacitaciones en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos. Así mismo, el control aplicado en los procesos del Servicio de Transporte del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

En la evaluación en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, se determinó la existencia de oportunidades de mejora en materia de control de los siguientes aspectos: vacaciones, conformación de expediente, archivo de documentos, por cuanto se observó que posterior a setiembre del 2018 las evaluaciones del desempeño y documentos archivados en el expediente personal se encuentran sin foliar, al igual que las pólizas de fidelidad (2 casos), control de licencias para el ejercicio del puesto asignado, debido a evidenciarse licencias vencidas del personal de Enfermería, y de operador de RX odontológicas, entre otros aspectos.

Por otra parte, se determinó que, a seis funcionarios de primer ingreso en el 2018, no se les ha realizado el curso de inducción, y en el caso de uno de ellos, no disponía de las pruebas de EIS en el expediente, asimismo, no se localizaron documentos como autenticidad de títulos, hoja de delincuencia, acto de juramentación y se detectaron expedientes sin foliar.

En relación con el disfrute oportuno de vacaciones, se determinó el caso de una funcionaria que cuenta con 2.5 (75 días) periodos de vacaciones acumulados, además, el control de asistencia y puntualidad requiere de una actitud más proactiva por parte de los funcionarios involucrados en el proceso (Oficina de Recursos Humanos y Jefaturas de Servicio) por cuanto no remiten a la oficina de recursos humanos los informes producto de la revisión de los reportes de marcas biométricas.

Sobre el control de capacitaciones, se evidenció la ausencia de estudios de necesidades de capacitación que garantice que los funcionarios son enviados a capacitarse de conformidad con las necesidades de los Servicios.

Finalmente, el Servicio de Transporte presenta aspectos para mejorar en relación con los procedimientos para dar de baja a los vehículos sin uso, compra de combustible por caja chica y el llenado de los Vales de Transporte, por cuanto presentan debilidades en el registro de la información.

Por lo anterior, se emiten nueve recomendaciones dirigidas a la Administración del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, con el propósito de solventar los aspectos de control indicados.



AGO-78-2019  
08-08-2019

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y TRANSPORTES EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se efectuó en atención al Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el control interno implementado en los procesos de gestión de Recursos Humanos y Transportes en el área de salud Heredia-Cubujuquí.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la aplicación de procedimientos de control asociados a la verificación de la vigencia de las licencias de enfermería, pólizas de fidelidad y carné de actividad profesional de los funcionarios.
- Verificar la gestión y control del cumplimiento normativo aplicados en la Unidad de Recursos Humanos del Área de Salud, relacionados con nombramientos de funcionarios primer ingreso, cumplimiento de requisitos, vacaciones, asistencia, puntualidad, conformación de expedientes y capacitaciones.
- Evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos establecidos en materia de transporte.

#### ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprendió la revisión de las actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos y transportes del Área de Salud durante el 2018, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.

La evaluación se efectuó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

#### METODOLOGÍA

- Revisión de expedientes de personal de los funcionarios de primer ingreso en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí durante el 2018.
- Verificación de la vigencia de las licencias para el ejercicio profesional del personal de salud, administrativo y carné de operador de RX en odontología.



- Revisión y análisis del control de vacaciones, reportes de marcas reloj biométrico y asistencia y puntualidad.
- Revisión y análisis de los expedientes administrativos de los automotores.
- Revisión y análisis de los Vales de Transportes.
- Revisión y análisis de los informes del control de combustible de noviembre y diciembre 2018.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del área de salud:
  - Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora.
  - Licda. Vanessa Carvajal Álvarez, Oficina Gestión de Recursos Humanos
  - Lic. Alfredo Rodríguez Arce, Servicio de Transportes.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Administración Pública, del 2 de mayo de 1978.
- Ley General de Control Interno, publicada en la Gaceta 169, del 4 de setiembre 2002.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado mediante Decreto N° 4 del 26 de abril de 1966.
- Reglamento sobre protección Contra las Radiaciones Ionizantes N° 24037-S emitido por la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud de fecha 22 de diciembre 1994.
- El Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Manual de Reclutamiento y Selección de la CCSS, de 1988.
- Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense del Seguro Social. Reforma vigente a partir de setiembre del 2009.
- Normativa de Relaciones Laborales, de octubre 2010.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 26 de febrero 2009.
- Circular DAGP-1416-2017. Inconstitucionalidad de la DAGP-767-2011, referente a “Disposiciones que regulan el procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales en la CCSS” del 2 de octubre 2017.
- Circular 47-1996 del 29 de febrero 1996, referente a “Conformación y Contenido del Expediente Personal”.
- Circular 142-2005 del 8 de febrero 2005, referente a “Juramentación del Nuevo Empleado Público.”
- Manual para la Gestión del Servicio de Transporte Institucional, setiembre 2017.
- Procedimiento Administrativo Contable para uso de Tarjeta para compra de Combustible.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

**“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si**



*incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)*”.

## HALLAZGOS

### A. RECURSOS HUMANOS

#### 1. Conformación del expediente personal

En revisión efectuada a 41 expedientes de personal de funcionarios médicos y administrativos del área de salud Heredia-Cubujuquí, se detectaron las siguientes inconsistencias:

- Se observó que no se ha continuado con la foliatura de expedientes, por cuanto se localizan documentos sin la respectiva foliatura desde octubre de 2018 a marzo de 2019.
- Se localizaron expedientes sin rotulación por tomos, con funcionarios que tienen más de un expediente y se rotulan solo con el nombre.
- En 5 de los expedientes se evidenció la ausencia de las Evaluaciones de Desempeño 2017-2018.

La circular SDRH-0047-1996, del 29 de febrero de 1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, dispone:

*“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados...”*

Lo evidenciado obedece a que la Administración de la unidad y el personal a cargo de los procesos de recursos humanos no han establecido un adecuado sistema de control interno que permita verificar el cumplimiento de las normas técnicas que regulan la conformación del expediente personal, con el objeto de ubicar y disponer de la documentación de respaldo debidamente foliada, que permita conocer el historial de relación laboral del funcionario con la institución.

La conformación del expediente personal contribuye con el fortalecimiento del control interno, la integración efectiva de los documentos en el expediente personal brinda una garantía razonable acerca de la idoneidad del funcionario para ocupar un cargo público; por lo tanto, la insuficiente documentación y orden en los expedientes limita la garantía de disponer de información precisa del proceso de administración y gestión de recursos humanos, que es vital no sólo para el funcionamiento de la unidad, sino ante eventuales requerimientos legales o de otro tipo, asociados al manejo del personal.

#### 2. Archivo y vigencia de licencias en el expediente de personal

En la revisión de los expedientes personales de los funcionarios ubicados en la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud se evidenció que las licencias para el ejercicio de la profesión de Enfermería se encontraban vencidas y sin archivar en el expediente personal; además, las licencias de emisor de radiaciones ionizantes se encontraban vencidas, tal como se detalla a continuación:



## 2.1 Servicio de Enfermería:

Se evidenció que tres funcionarios del Servicio de Enfermería tenían vencida la licencia para el ejercicio de su profesión; además, no se localizó copia del carné en el expediente personal ubicado en la Oficina de Recursos Humanos. La Jefatura del Servicio de Enfermería custodiaba copia de las licencias de los funcionarios, las cuales como se indicó se encontraban vencidas al momento de la revisión.

En relación con las licencias vencidas del personal de enfermería, la Licda. Karen Barrantes Ramírez, jefe del servicio, manifestó a esta Auditoría que había consultado a los funcionarios al respecto, quienes le indicaron tenerla en trámite. Ante esa situación, esta Auditoría el 29 de marzo del 2019, constató en la página WEB del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, determinándose que efectivamente los funcionarios tienen su licencia vencida, según se aprecia a continuación:

- a. Geovanny Cascante Ulate, fecha de vencimiento el 23 de febrero de 2019.
- b. Marieta Alfaro Espinoza, fecha de vencimiento el 26 de marzo de 2019.
- c. Adriana Zúñiga Pérez, fecha de vencimiento el 24 de febrero de 2019.

## 2.2 Servicio de Odontología:

Se determinó que, en el Servicio de Odontología, seis de los operadores del equipo de rayos x odontológico, al momento de la evaluación, no habían enviado a la Oficina de Recursos Humanos copia de la Licencia de Operador de Emisor de Radiaciones Ionizantes, además se encontraban laborando con el carné de operador vencido.

Según los documentos ubicados en el expediente personal archivado en la Oficina de Recursos Humanos, al 26 de marzo de 2019, los siguientes funcionarios, presentan el carné de protecciones radiológicas vencidos:

- a. Alcides López Jiménez, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.
- b. José David Altamirano Quesada, fecha de vencimiento el 8 de junio de 2018.
- c. Antonio Mesen Hernández, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.
- d. Fernando López Sánchez, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.
- e. Haydee Duarte Bustos, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.
- f. Karol Vega Benavides, fecha de vencimiento el 8 de junio de 2018.
- g. Hazel Madriz Beita, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.
- h. María Elena Sandoval Montoya, fecha de vencimiento el 9 de marzo de 2019.

Esta Auditoría solicitó al Dr. Alcides López Jiménez, jefatura del Servicio de Odontología los documentos actualizados; no obstante, estos se encontraban vencidos, por lo que ante la consulta procedió a enviar a los funcionarios a renovar el carné.

La renovación de estos permisos de operador de equipo de rayos x odontológico, por emitir radiaciones ionizantes, le corresponde al Ministerio de Salud.



Posterior a la consulta realizada por este órgano de control, el Dr. López Jiménez, jefe del Servicio de Odontología facilitó vía correo electrónico el carné vigente de varios de los funcionarios y boleta del trámite para la actualización del carné de tres más.

Según el Reglamento sobre protección Contra las Radiaciones Ionizantes N° 24037-S, a estos funcionarios se les denomina “trabajadores expuestos”, definidos como la “Persona que realiza actividades directa o indirectamente vinculadas con el uso o manipulación de material radiactivo dentro de una instalación u opere equipos generadores de radiaciones ionizantes”.

La Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras No. 2343 en el artículo 5º, establece que los (as) integrantes del Colegio están obligados, entre otros aspectos a:

*“d) A proveerse de su respectiva licencia para el ejercicio de la profesión”.*

El Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, dentro de los requisitos de un Auxiliar de enfermería y enfermeras, dispone:

*“Requisito legal obligatorio. b) Licencia actualizada de Auxiliar de Enfermería extendida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Tener licencia actualizada de enfermera(o)”.*

El Manual normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los tres niveles de atención, en el apartado 12, dispone:

*“Criterios de Evaluación: (...) Existe una norma que regule la supervisión del personal en la relación a la vigencia de su licencia y su incorporación al Colegio (...)”.*

El Reglamento sobre protección Contra las Radiaciones Ionizantes N° 24037-S establece:

*“Artículo 23: Toda persona que realice actividades vinculadas con las radiaciones ionizantes, trabaje dentro de una instalación radiactiva, opere fuentes o equipos generadores de radiaciones ionizantes o manipule material radiactivo, deberá poseer una autorización de operador emitida por la autoridad competente”.*

El Manual de Normas de Control Interno en el capítulo IV “Normas sobre las actividades de control”, apartado 4.5 garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”; establece lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.*

Las debilidades detectadas en relación con el control de vencimientos de licencias para el ejercicio de la profesión, extendida por el Colegio Profesional de Enfermeras de Costa Rica y del permiso de operador de equipo de rayos equis odontológico, obedecen a que los funcionarios responsables del proceso de



verificación y supervisión a este asunto en los Servicio de Enfermería, Odontología y de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, no han ejecutado las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de este requisito.

El desarrollo de las labores profesionales debe realizarse dentro del marco de la legalidad, a fin de reducir riesgos asociados al ejercicio ilegal de la profesión, por lo que el ambiente de control implementado por las autoridades del centro de salud debe ser robusto y sólido. De la misma forma, en materia de protección radiológica, los procesos de autorización correspondiente no deben descuidarse por el riesgo que conlleva este tipo de actividad en las personas expuestas, de ahí la importancia de cumplir con todos los requisitos y normas establecidos por el Ministerio de Salud.

### 3. Reclutamiento y selección

Los procesos de Reclutamiento y Selección de Recursos Humanos ejecutados en la Caja Costarricense de Seguro Social deben efectuarse en apego a procedimientos de orden técnico, con base en las disposiciones legales e institucionales que rigen las contrataciones de personal en los diferentes centros médicos y administrativos.

En revisión efectuada a seis expedientes del personal de primer ingreso en el 2018, mediante revisión de los atestados académicos, aplicación de las pruebas de EIS y el curso de inducción, se verificó lo siguiente:

#### - Cumplimiento de los procedimientos para los nombramientos de primer ingreso

En el Área de Salud Heredia-Cubujuquí en el 2018 ingresaron 6 funcionarios, de la revisión efectuada a los expedientes personales se evidenció que la oficina de Recursos Humanos no ha garantizado la inclusión de toda la documentación que debe incorporarse en el expediente de colaboradores de nuevo ingreso, por cuanto, no se localizaron los siguientes documentos:

- a. En el expediente de un oferente no se localizó la Declaración Jurada de Previo Empleo.
- b. Un caso sin prueba documental del acto de juramentación del empleo público.
- c. Un caso sin refrendo y autenticidad de títulos.
- d. No se indica quién realiza la consulta al Ministerio de Educación, no se adjunta certificación.
- e. En un caso, no se localizó la evaluación del EIS, a pesar de que esta sí se había realizado.
- f. A cinco funcionarios, con ingreso en diciembre 2018, no se les ha impartido el curso de Inducción.
- g. En el caso de un funcionario, no consta en el expediente copia de la Hoja de Delincuencia.
- h. Dos de los expedientes estaban sin foliar.

Manual de Reclutamiento y Selección de la CCSS dispone:

*“2.1.1 Normas para el nombramiento de personal interino. Todo trabajador que se nombre interinamente debe cumplir con las disposiciones del artículo 26 del Estatuto de Servicio y reunir los siguientes requisitos: -Estar registrado como candidato calificado o elegible según lo requiera el puesto, -Disfrutar de buena salud física y mental, -Poseer el adiestramiento específico cuando*



*así lo requiera el puesto. Además, deben cumplirse las disposiciones o procedimientos, que, de manera específica, señale la Presidencia Ejecutiva o las Gerencias de División en un momento determinado...”.*

La Normativa de Relaciones Laborales, establece:

*“Artículo 8. “En los casos de personal nuevo, para el proceso de reclutamiento y selección, todo(a) candidato(a) a servir en la institución, deberá someterse a los procedimientos, tales como entrevista, pruebas de aptitud, pruebas psicométricas, clínicas y médicas, acordes con el cargo, en forma previa y en los primeros tres meses del ingreso”.*

La Normativa de Relaciones Laborales establece:

*“...Artículo 59. Inducción y capacitación:*

*Toda persona trabajadora de nuevo ingreso a un puesto de trabajo en la Institución recibirá inducción por parte del superior en grado o por quien él delegue, sobre las tareas y funciones por realizar y sobre los factores de riesgo presentes en su lugar de trabajo. De igual forma participará de los cursos de inducción para trabajadores de nuevo ingreso impartido por las Oficinas de Recursos Humanos, que obligatoriamente debe contemplar el tema de la Salud Ocupacional. Mediante las Oficinas Locales y Regionales de Salud Ocupacional y las Comisiones de Salud Ocupacional en cada centro de trabajo, se brindará capacitación continua a sus trabajadores(as) en Salud Ocupacional.*

Mediante circular 032858 de fecha 9 de noviembre 2004, suscrita por el Cuerpo Gerencial, reiterada en circular DCRH-0142-2005 del 8 de febrero 2005, se dio a conocer la Política de Recurso Humanos, en la que se establece:

*“...Que todos los nuevos oferentes que ingresen a la Caja Costarricense de Seguro Social sean debidamente advertidos sobre los deberes, derechos y responsabilidades como nuevos funcionarios públicos; por lo tanto, en adelante se deberá incluir como parte del proceso de Orientación e Inducción a los nuevos trabajadores, un acto específico de formal juramentación, el cual debe llevarse a cabo en cada establecimiento de trabajo...”.*

La circular SDRH-0047-1996, del 29 de febrero de 1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, dispone:

*“...Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados...”.*

La circular DCRH-0142-2005 del 8 de febrero 2005, establece que:

*“...El Acto de Juramentación lo llevará a cabo la Oficina de Recursos Humanos en conjunto con la Jefatura inmediata, el primer día de trabajo. En este evento, se deberá leer y comentar la*



*Constancia de Juramentación con el nuevo trabajador, donde se incluyen los deberes, derechos y responsabilidades como funcionario público...”*

El 24 de abril del 2019, mediante entrevista escrita realizada a la Licda. Vanesa Carvajal Álvarez, coordinadora de la Oficina de Recursos humanos, esta funcionaria manifestó con respecto al curso de inducción que:

*“...Es una actividad que se realiza en forma conjunta con otras unidades de la Región de Heredia, por la cantidad de funcionarios que lo realizan, se tiene programado aproximadamente para realizarla en octubre del 2019. Si bien es cierto existe un riesgo ya que los funcionarios ingresan desconociendo la normativa institucional, sus deberes y derechos, entre otros, como se ha comprobado por parte de la auditoría, son pocos los casos de ingresos por primera vez al año, por lo que no es factible organizar cursos de inducción de forma constante ni de forma individual a nivel del Área de Salud”.*

En relación con el acto de Juramentación, manifestó:

*“...Ya se tiene establecidos todos los requisitos a incorporar en los ingresos por primera vez, y se realizan e incorporan en el expediente de cada funcionario que ingresa, sin embargo, por error material en algunos casos se omite algún requisito, sin embargo, a la hora que se detecta se corrige para completar debidamente el expediente de cada funcionario. De los casos demostrados por esta auditoría se va a proceder a revisar los expedientes que tienen casos incompletos y adjuntar lo que les falte...”.*

Respecto a la comprobación de atestados, agregó: *“...La oficina de Recursos Humanos cuenta con una hoja de comprobación de atestados y requisitos para verificar que todos los requisitos previos se encuentren en el expediente. Se va a llevar un control más minucioso del cumplimiento de ...”.*

Con respecto a la foliatura de los expedientes indicó que: *“...se estuvo realizando con personal que realiza trabajo comunal, que son estudiantes de colegio técnico. Yo asumí la coordinación a partir del mes de diciembre 2018; ya se conversó con las funcionarias colaboradoras de la oficina para retomar el foliado cada vez que se archiven los documentos en cada expediente”.*

Es criterio de este Órgano de Control, que el incumplimiento de los requisitos formales del proceso de reclutamiento y selección, limitan la garantía de que esa actividad se realice con eficiencia y transparencia, generando el riesgo de no poder captar el recurso más idóneo para la institución

Una de las actividades sustantivas de toda unidad de gestión de Recursos Humanos es el reclutamiento y selección, mediante el cual ingresa todo el personal nuevo, dirigido en el caso de áreas de salud a labores que impactan la prestación de servicios de salud, labor en la cual no se han implementado por parte de los responsables, suficientes mecanismos de control.

#### **4. Aspectos de control interno**

Se comprobó la existencia de debilidades de control interno en aspectos relacionados con la acumulación de vacaciones en el personal, ausencia de reportes de marca biométrica y no contar con el plan de necesidades de capacitación para el personal del Área de Salud, según se detalla a continuación:



#### 4.1 Acumulación de vacaciones

Mediante la revisión al control de vacaciones de expedientes de personal y el sistema SOGERH, al 29 de marzo 2019, se evidenció, que la funcionaria Priscila Grossi Franco, encargada de presupuesto del Área de Salud, dispone de 75 días de vacaciones pendientes de disfrute, correspondiente a 2.5 periodos, situación que se mantenía al 27 de mayo de 2019.

El Código de Trabajo, en los artículos 153, 155 establece:

*“Artículo 153.- Todo trabajador tiene derecho a vacaciones anuales remuneradas, cuyo mínimo se fija en dos semanas por cada cincuenta semanas de labores continuas, al servicio de un mismo patrono”.*

*“Artículo 155.- El patrono señalará la época en que el trabajador gozará de sus vacaciones, pero deberá hacerlo dentro de las quince semanas posteriores al día en que se cumplan las cincuenta de servicio continuo, tratando de que no se altere la buena marcha de su empresa, industria o negocio, ni la efectividad del descanso”.*

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

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

El Manual para el Trámite de Disfrute y Pago de Vacaciones de los Empleados de la CCSS en el Capítulo II artículo 11 “Acumulación de Vacaciones” señala:

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

Mediante la *circular* DAGP-1591-2017 01 de noviembre del 2017, suscrita por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, en ese momento director Administración y Gestión de Personal, recordó a todas las unidades institucionales, lo siguiente,

*“... Acumulación de vacaciones*



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

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

La Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, respecto al no disfrute oportuno de las vacaciones por parte de la funcionaria citada, manifestó en entrevista escrita que se realizó la programación de las vacaciones de la Sra. Grossi Franco, sin embargo, por falta de personal para sustituirla no ha podido disfrutarlas, agregó que la persona que le iba a sustituir obtuvo una oportunidad laboral en el nivel central, ganándolo, por lo que se le debieron de reprogramar.

La anterior situación obedece a la falta de supervisión sobre las funciones y procesos que se desarrollan en la Unidad de Recursos Humanos acorde con sus competencias tanto por parte de las autoridades administrativas del área de salud.

El inoportuno disfrute de vacaciones, además de incumplir la normativa, debilita el sistema de control interno, evidenciando una insuficiente labor de supervisión, situación que no es conveniente desde el punto de vista del desgaste del personal y la importancia del disfrute oportuno del periodo de descanso.

## 4.2 Asistencia y puntualidad.

### 4.2.1 Control y emisión de informe de marcas biométricas

Se confirmó, que ninguno de los 14 Servicios Médicos y Administrativos que integran el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, emite el informe con las incidencias detectadas en los reportes de marcas biométricas del personal. Mensualmente la oficina de Recursos Humanos lo envía a cada jefatura o encargado para su revisión y en caso de proceder informar sobre las inconsistencias.

Así mismo, se determinó que la oficina de recursos humanos omite dar seguimiento a este proceso, limitándose solamente al envío de reporte inicial, que consiste en el historial de la asistencia y puntualidad de los funcionarios del Área de Salud.

El Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense del Seguro Social, en relación con el registro de asistencia y puntualidad, en el artículo 67, establece:

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



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

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

Las jefaturas y encargados de las unidades, así como, la oficina de gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, no ejercen una supervisión coordinada en los controles de asistencia y puntualidad que permitan garantizar el cumplimiento efectivo de la jornada contratada de los funcionarios, generando el riesgo de no detectar oportunamente inconsistencias en el cumplimiento de la jornada de trabajo.

## 5. Capacitación de los funcionarios del Área de Salud

Se determinó que el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, no ha diseñado el “Diagnóstico de Plan de Capacitación-Formación”, que les permita conocer las necesidades específicas de formación para los funcionarios.

De acuerdo con la revisión efectuada por esta Auditoría, el proceso de capacitación del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, presenta las siguientes oportunidades de mejora:

- No se dispone de una Comisión Local de Capacitación que coordine con las jefaturas respectivas las necesidades de capacitación y el mecanismo de control de esas actividades.
- No se observan mecanismos de control dirigidos al seguimiento, evaluación e impacto de los programas de capacitación que son implementados y ejecutados en la unidad.
- La Oficina de Recursos Humanos no mantiene control de las capacitaciones recibidas por los funcionarios del Área de Salud, su labor consiste en confeccionar el movimiento de personal para solicitar y registrar el permiso y archivar los certificados cuando el funcionario lo presenta.
- No se ejerce un control de la asistencia de los funcionarios que asisten a capacitaciones brindadas por otros centros, en los siguientes casos no se evidencian comprobantes o controles de asistencia de la actividad, según se detalla a continuación:
  - Aracely Arce Prendas, solicitud de permiso el 26 de julio 2018 para asistir a capacitación sobre “Estimulación sensorial del niño y niña”, en el expediente se incluye la solicitud de la invitación DRSSCN-1567-2018 del 25-6-2018, tramitada por medio del “Movimiento de personal” 386988-2018, sin embargo, no se aporta informe de actividad o comprobante de asistencia.



- Aracelly Arce Prendas: por medio del “Movimiento de personal” 147364-2018, tramita permiso con goce de salario para asistir a “Encuentro Nacional de Expertos en Heridas de Difícil Cicatrización”, folio 0093, autorizado por medio del oficio DG-ASHC-392-2018 firmado por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica, no se aporta informe de actividad o comprobante de asistencia en el expediente personal.
- Marcela Lucia Goyenaga: con el “Movimiento de personal: 206664-18, folio 00180, se tramita permiso para participar en “Pasantía de Metabolismo y Obesidad” los días 17-18 y 19 mayo de 2018, según oficio GM-ADM-AV-3312 del 7 de marzo de 2018, no se aporta informe de actividad o comprobante de asistencia.

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece:

*“...Artículo 4*

*Los centros de trabajo realizarán aquellas actividades de capacitación que respondan a una determinación de necesidades y a un plan de capacitación local. La responsabilidad de velar porque esto se cumpla es del director del establecimiento o dirección de sede.*

*También es responsabilidad de los directores de cada establecimiento o Dirección de Sede, tomar las previsiones porque los programas de capacitación no afecten la prestación de los servicios...”.*

*Artículo 56, Todo funcionario que reciba un beneficio menor de \$1000 (mil dólares) o su equivalente en colones, y menos de 30 días de permiso con goce de salario, estará obligado a presentar ante su jefatura inmediata, en un lapso no mayor a un mes, un informe del evento al que asistió que contemple una síntesis de los principales contenidos de la actividad de capacitación, así como un análisis de áreas que podrían mejorarse a partir de los conocimientos adquiridos.*

*Artículo 57, En aquellos casos en que el beneficio de estudio solicitado esté constituido únicamente por el permiso con goce de salario, con una duración menor de treinta días y cuyo monto sea menor a los \$1000 (mil dólares) o su equivalente en colones, el compromiso que adquiere el beneficiario, será el indicado en el artículo anterior...”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV, numerales 4.2 y 4.5.1 Normas sobre actividades de Control, establecen que la implementación de este tipo de actividades debe contribuir al logro de los objetivos con un costo razonable, además que se debe ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión.



La política sobre formación y capacitación del recurso humano institucional establece<sup>1</sup> que la implementación de los planes de capacitación y formación será responsabilidad de la instancia que los haya elaborado una vez establecido el respectivo diagnóstico de necesidades.

La Licda. Vanessa Carvajal Álvarez, encargada de la oficina de recursos humanos, respecto a la comisión local, manifestó que: *“...Al ingresar a mi gestión como coordinadora de Recursos Humanos dicha Comisión Local de capacitación no existe, sin embargo, ya se coordinó con mi Jefatura, Msc. Maritza Mejías Ramírez, para conformar dicha Comisión e iniciar con los procedimientos que correspondan...”*.

La Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora, manifestó que, a nivel local, no se tiene como práctica planificar las actividades de capacitación, sino que cada servicio coordina los cursos que requiera. Asimismo, corresponde a cada jefatura enviar los funcionarios a capacitarse y controlar que asistan. Agregó que procederá a girar instrucciones a la coordinadora de Recursos Humanos, para que lleve a cabo la planificación y los controles de asistencia.

La capacitación del personal debe obedecer a necesidades identificadas, de manera que se garantice un uso eficiente de los recursos dispuestos para este fin, sin embargo, a nivel del Área de Salud, no se han dispuesto de manera efectiva actividades de control para una actividad que es relevante, en materia de actualización, clima laboral y motivación del personal.

Día con día, las personas, los procesos y los equipos, experimentan nuevos cambios ya sea por mejora tecnológica o por las nuevas corrientes que modifican la percepción de los procesos, una forma de asumir estos retos, es a través de la capacitación, por lo que corresponde a las autoridades del centro de salud establecer de manera proactiva el ambiente de control idóneo para las necesidades de capacitación y formación del personal, mediante procesos de planificación, ejecución y control adecuados.

## 6. Trámite Administrativo para el pago de subsidio de incapacidad

Se verificó que los servicios de REDES y Enfermería del Área de Salud no remiten oportunamente las “Boletas de aviso al patrono de incapacidades por enfermedad y licencias”, a pesar de que la oficina de Recursos Humanos mediante el oficio ORH-ASHC-289-2018 del 11 de julio de 2018 y correo electrónico del jueves 12 julio 2018, ambos suscritos por la Licda. Roxana Oviedo Pérez, quien efectuó recordatorio a las jefaturas acerca del envío oportuno de las boletas, sin obtener resultados satisfactorios.

Situación que confirma la Licda. Vanessa Carvajal Álvarez, funcionaria de la oficina de Recursos Humanos, al manifestar que generalmente los Servicios de Enfermería y Registros Médicos, son quienes retrasan el envío de la boleta para refrendo y posterior pago del subsidio.

Esta Auditoría en conjunto con la Licda. Carvajal Álvarez, identificó siete casos, en los cuales transcurrieron más de 8 días para el respectivo refrendo, según se detalla a continuación:

---

<sup>1</sup> Política de Capacitación y Formación del Recurso Humano en la CCSS, numerales del 7 al 11.



**Cuadro 1**  
**Boletas aviso al patrono de incapacidades por enfermedad y licencias**  
**Refrendo y pago de subsidios**  
**Área de Salud Heredia-Cubujuquí**  
**Mayo 2019**

Nombre	Nº de cédula	Nº de boleta	Fecha emisión de la incapacidad	Fecha refrendo recursos humanos
Carnegie Richards Lindsay Ayanna	7-0191-0123	A22143319000131	03-04-2019	02-05-2019
Carnegie Richards Lindsay Ayanna	7-0191-0123	A00221419004785	Del 04 al 05-04-2019	02-05-2019
Ramírez Campos Sandra Vanessa	4-0193-0777	A00221419004730	Del 04-04-19 al 05-04-2019	02-05-2019
Arroyo Ramírez Yhara	1-0749-0011	A00221419005821	Del 26-04-19 al 27-04-2019	03-05-2019
Mora Araya María Isabel	7-0074-0257	A00221419006345	Del 06-05-19 al 02-06-2019	16-05-2019
Ulate Ramírez Kimberly	4-0187-0466	A22144019000223	Del 06-05-19 al 08-05-2019	16-05-2019
Delgado Villalobos Milagro	1-0704-0778	A22142519000117	Del 06-05-19 al 08-05-2019	17-05-2019

Fuente.: Oficina de Recursos Humanos. 2019.

El 31 de mayo del 2019, esta Auditoría visitó el servicio de Enfermería y constató que la Licda. Karen Barrantes Ramírez, jefe del Servicio, tenía en su poder un total de 25 boletas de incapacidades de fechas entre el 13 y el 31 de mayo de 2019, para ser enviadas a la oficina de Recursos Humanos.

Al respecto la Licda. Carvajal Álvarez manifestó a esta Auditoría que esa situación se ha presentado exclusivamente con los servicios de Registros Médicos y Enfermería, donde constantemente se presentaban quejas de los funcionarios por no cancelárseles a tiempo el subsidio de la incapacidad, situación que se presenta por no recibirse oportunamente las boletas de aviso al patrono de incapacidad, necesarias para registrar el número de boleta y refrendo en el sistema "RCPI".

Manifestó, además, la Licda. Carvajal Álvarez, que la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, mediante comunicado del 2 de mayo de 2019, les indicó la opción en el sistema donde obtener los números de boletas; sin embargo, este hecho no exime a las jefaturas y encargados de remitir las boletas de aviso de incapacidad acorde con lo normado.

La Ley General de Control Interno en el artículo 8º: Concepto de sistema de control interno, establece:

*"...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:*

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*



c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico...".*

La Normativa de Relaciones Laborales en el artículo 43. Pago de incapacidad por enfermedad, establece lo siguiente:

*"...La Caja cubrirá la totalidad de las incapacidades que tengan sus trabajadores(as) por enfermedad, por los términos ya establecidos en los reglamentos vigentes..."*

El Instructivo para registro, control y pago de las incapacidades de los empleados de la C.C.S.S. en el punto 2.1, establece que la Oficina de Recursos Humanos debe mantener un registro y control de incapacidades con el propósito de coordinar con las jefaturas los pagos que correspondan a los trabajadores por concepto de subsidios, situación que no se cumple en los servicios citados.

En relación con el agrupamiento de las boletas de incapacidades y posterior envío a la oficina de Recursos Humanos, en consulta realizada el 31 de mayo 2019, la Licda. Karen Barrantes Ramírez, jefe de Enfermería, indicó que ella lo realiza de esa forma, e incluso se mantiene un control de la entrega de esos documentos.

Lo descrito, es indicativo que no existe una adecuada comunicación entre la Oficina de Recursos Humanos y las jefaturas de REDES y Enfermería, asimismo, el incumplimiento de parte de estas últimas del proceso establecido para la recepción, cancelación y control de la Boletas de aviso de incapacidad. Aspecto que perjudica al funcionario incapacitado, por los retrasos que esta situación conlleva.

La incapacidad, corresponde a un periodo de reposo ordenado por los médicos u odontólogos, este genera el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, siendo responsabilidad del patrono promover los canales para su cancelación oportuna.

## **B. TRANSPORTES**

### **7. Pago de combustible por modalidad de caja chica**

Se evidenció que el Servicio de Transporte del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, realiza la compra de combustible para sus vehículos institucionales por medio de caja chica, aspecto que no cumple con el requisito de impredecibilidad necesario para utilizar este medio, asimismo, incumpliendo con el procedimiento implementado por la Institución para adquirir combustible por medio de tarjeta de débito.

La Institución firmó convenio con el Banco de Costa Rica desde el 10 de febrero del 2010 y la Dirección de Servicios Institucionales publicó en enero del 2014 los procedimientos que cada unidad debe aplicar para el suministro de combustible con tarjeta.

El Reglamento General del Fondo de Cajas Chicas Artículo 2.- Definición del Fondo Fijo-Caja Chica. Establece que:

*"Para los efectos del presente reglamento, los Fondos de Cajas Chica en las instituciones autorizadas del Estado, de acuerdo con el artículo 1º inciso a) de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, lo constituyen los anticipos de recursos que*



*concede la Tesorería Nacional para realizar gastos menores, atendiendo a situaciones no previsibles oportunamente y para adquirir bienes y servicios de carácter indispensable y urgente, según las partidas, grupos y subpartidas presupuestarias autorizadas por la misma. Dichos fondos operarán mediante el esquema de fondo fijo". (Subrayado no es del original).*

El Procedimiento Administrativo Contable para uso de Tarjeta para compra de Combustible. Punto 3.2 establece que:

*"...Direcciones Regionales de Sucursales, Direcciones Regionales Servicios Médicos u otras unidades de la CCSS. Serán responsabilidades de las Direcciones Regionales de Sucursales, Direcciones Regionales de Servicios Médicos u otras unidades de la CCSS las siguientes:*

*3.2.1 Coordinar con el Área de Servicios Generales, sobre la correcta ejecución operativa del convenio, en cada una de las unidades ejecutoras adscritas.*

*3.2.2 Solicitar ante el Área de Servicios Generales, la apertura de las nuevas cuentas bases cuando las mismas les sean solicitadas por una unidad ejecutora adscrita..."*

Las Circulares GA-42259-2017 | GF-2752-2017 | GL-45646-2017GIT-8296-2017 | GP-51107-2017 | GM-ADM-LG-26526-2017 del 26 de julio de 2017, suscritas por las 6 gerencias institucionales, disponen lo siguiente:

*"...Convenio CCSS-BCR-Ref. Adquisición de combustible por medio del uso de una tarjeta electrónica. Considerando los beneficios que conlleva la utilización de este convenio, se instruye a las unidades, gestionar la inclusión respectiva ante el Área de Servicios Generales" (...).*

El Lic. Luis Diego Vindas Mejías, Administrador de la Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, indicó mediante entrevista escrita del 30 de mayo de 2019, lo siguiente:

*"...Debido a todos los inconvenientes para la compra de combustible por medio de "Contratos", en el año 2013 la Gerencia Financiera juntamente con un grupo de administradores de Hospitales y Áreas de Salud en representación del resto, promueven cambios en la norma con respecto a la compra de combustible con pago de contado. Es así como la Gerencia Financiera mediante oficio **GF-48112 de fecha 17 de octubre del 2013**, aprueba la actualización del Manual de procedimientos para la administración, liquidación y contabilización de los fondos de Caja Chica, dicho manual entre los cambios generados incluye la compra y pago de combustible por medio del Fondo de Caja Chica. El artículo N.º 2, indicó entre otros elementos lo siguiente:*

*(...) Entre los bienes y servicios que podrán adquirirse, se consideran entre otros, los gastos por viáticos y transportes que se cancelan a los funcionarios de la Institución, **combustible para los vehículos institucionales...**" (La negrita no es del original)*

*En las siguientes actualizaciones al Manual de Caja Chica, dicha norma y posibilidad se mantiene hasta nuestros días..."*

En el mismo documento el Lic. Vindas Mejías mencionó lo siguiente:



*“...Como último punto y no menos importante, es destacar que en fecha 29 de abril del 2019, durante un conversatorio en el auditorio de esta Dirección Regional entre Unidades Ejecutoras, Sede Regional y Tesorería General con respecto al tema de “Facturación Electrónica” se habló de las compras con tarjeta de débito, al respecto el representante de la Tesorería General informo que dicho “Convenio” sufriría cambios y que por ese motivo, no se están recibiendo nuevas solicitudes de emisión de tarjetas de débito con el BCR...”.*

El Lic. Vindas Mejías agregó que la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicio de Salud Central Norte, mediante el oficio DRSSCN-ADM-047-18 del 18 de enero del 2018, entregó a la Ing. Giorganella Araya Araya, en ese momento Jefe Servicios Generales, la documentación requerida para iniciar con un Plan Piloto integrado por unidades ejecutoras de la región que se encuentran en la etapa de aprendizaje.

En esa curva de aprendizaje mencionó que esa Dirección de Red Integrada tiene una capacidad instalada, por tal motivo, no se asumió desde el inicio el Plan Piloto en las 30 unidades ejecutoras que integran la Red, considerando que es una de las más grandes del país, y que debían conocer el sistema de cómputo del Banco y el proceso de liquidación.

El 12 de abril del 2019, se consultó al respecto a la Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, quien manifestó:

*“...El uso de la tarjeta dependemos de la decisión de la Dirección Regional Central Norte, en muchas ocasiones se hablado del tema e incluso con Servicios Generales y a la fecha no se ha concretado...”.*

Lo descrito es indicativo de que el funcionario responsable en la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, estaría incumpliendo con una directriz institucional emitida y comunicada desde julio 2017, lo que incluso estaría promoviendo la adquisición y cancelación de combustible por medio de caja chica para los vehículos propiedad de la institución, asimismo, con el requisito imprevisibilidad y urgencia señalado en el artículo 2 del Manual de Procedimientos para la Administración, Liquidación y contabilización de los Fondos de Caja Chica.

La cancelación de combustible por medio de tarjeta electrónica es un recurso institucional que permite controlar por medios electrónicos el gasto, la hora y lugar donde se adquirió, para el caso del Área de Salud Heredia-Cubuququí, le corresponde a la Dirección de Red Integrada para la prestación de Servicio de Salud Central Norte el autorizar a las unidades adscritas aplicar el procedimiento, desaprovechando las facilidades implementadas por la CCSS, para un mejor control de forma eficiente.

## **8. Control interno en la confección de los Vales de Transportes**

Mediante la revisión efectuada a 485 Vales de transporte emitidos en los meses de noviembre y diciembre 2018, por el uso de los cuatro vehículos asignados al Área de Salud Heredia-Cubuququí, se determinó que en el 49% de los documentos revisados, existen inconsistencias en el llenado, según se detalla a continuación:



- a. Ausencia de firmas de quien solicita y autoriza el servicio.
- b. Tachaduras en la consignación de la información.
- c. Falta de sellos
- d. Sobre escritura en el espacio destinado para hora de salida o entrada del vehículo.
- e. Ausencia del sello de los lugares visitados cuando corresponde.
- f. Documento con la información incompleta por parte del responsable del servicio.
- g. Inconsistencias en el registro del Kilometraje con el destino recorrido.
- h. En algunos Vales no se indica el destino.
- i. Los Vales no indican nombre del conductor solo se consigna la firma.

Las placas de los vehículos asignados a la unidad son las siguientes: 2002236, 2003246, 2003408 y 2001737.

El Manual de Organización del Sistema Institucional de Transportes-2013, establece que las unidades que disponen de vehículos asignados tienen la responsabilidad de:

*“2.3 Revisar diariamente los Vales de Transporte con el fin de determinar si contienen la información requerida y a la vez valorar si se ha hecho buen uso del vehículo, así como responsabilizar a quien corresponda en casos de anomalías”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el artículo 1.2, inciso c, referente a los objetivos del control interno, establece:

*“El sistema de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: c) garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.*

Esta Auditoría el 31 de mayo del 2019, consultó al Lic. Alfredo Rodríguez Arce, funcionario del Servicio de Transporte del Área de Salud, sobre la revisión de los Vales de Transporte, manifestando que estos en su mayoría son generados diariamente por su persona para traslado de personal de diferentes servicios, traslados de pacientes a otros centros médicos con citas programadas, otra cantidad de vales es generada por los médicos de consulta externa de la Sede Alternativa para autorizar el traslado de los pacientes. Semanalmente se registran en una hoja de Excel que es utilizada en el servicio para el control del kilometraje de cada uno de los vehículos y revisar el contenido de estos.

Lo descrito implica que el encargado del servicio de transportes ha sido omiso tanto en registrar la información como en señalarle al personal responsable los requisitos para el correcto llenado de los vales de transporte.



El documento institucional “Vale de Trasportes”, fue diseñado para disponer de datos que permitan ejercer un control adecuado sobre el uso de los vehículos, de ahí la importancia de supervisar su uso correcto.

Los “Vales de Transporte” son un mecanismo de control, por lo que el registro inadecuado de datos podría afectar la calidad de los indicadores, al no cumplir con los atributos de la información.

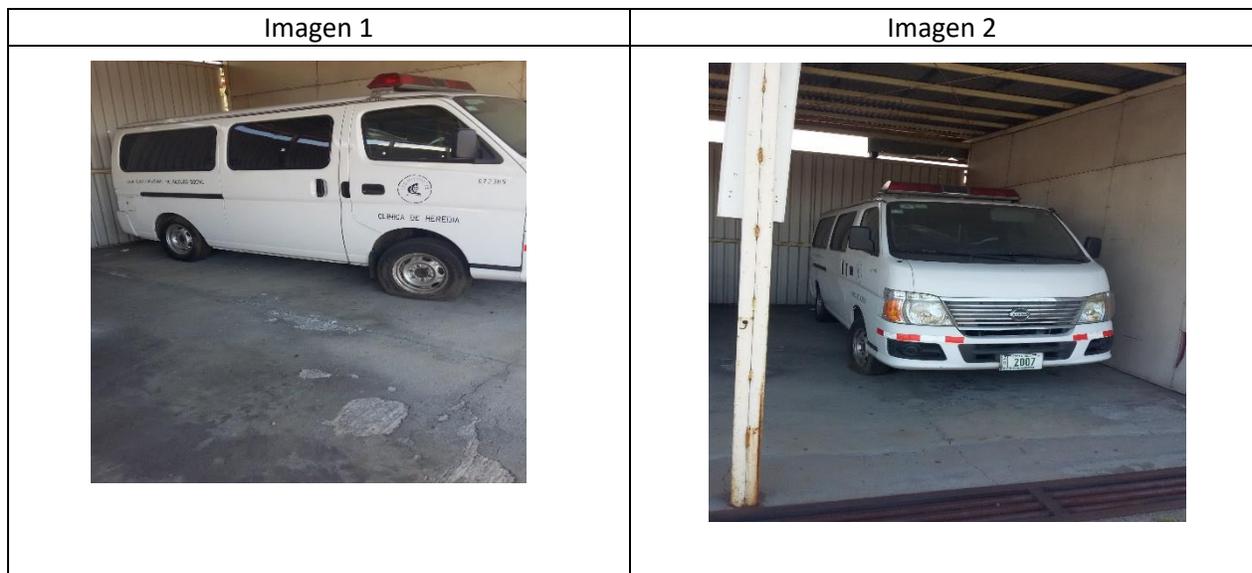
## 9. Reparación del vehículo placa 200-007

Se evidenció que el vehículo placa 200-007, MICROBUS- NISSAN-URVAN, se encuentra sin uso estacionado en el parqueo de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl a la espera de ser reparado por fallas en el motor y otros componentes.

En la documentación que conforma el expediente administrativo del vehículo, se incluye el criterio técnico ASG-STM-0279-2018 del 14 de mayo del 2018, suscrito por el Ing. Steven Alberto Rojas Zuñiga, jefe Subárea de Taller Mecánico y la Ing. Daniel Romero Guillen, Técnico de Servicios Generales, sobre reparación de carrocería por accidente de tránsito, asimismo, se localizaron correos electrónicos de agosto 2017, remitidos por el Ing. Rojas Zúñiga, referente las condiciones de la unidad 200-2007.

En la revisión física del expediente se evidenció que los documentos no están ordenados cronológicamente; el vehículo se encuentra estacionado bajo techo, según se aprecia en las siguientes imágenes:

### Ambulancia sin uso Área de Salud Heredia-Cubuququí





Posterior a la visita efectuada por esta Auditoría, la Máster Mejías Ramírez, Administradora y el Lic. Alfredo Rodríguez Arce, coordinador del Servicio de Transporte, ambos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, mediante la formula N°130475 “Reporte de averías y revisión de vehículo” del 24 de abril del 2019, procedieron a solicitar la revisión del vehículo para el respectivo criterio técnico.

En correo electrónico del 29 de mayo del 2019, el Lic. Rodríguez Arce, coordinador del Servicio de Transporte comunicó a esta Auditoría que se encuentran a la espera de la programación de la visita al sitio para proceder lo que corresponde con la Unidad 200-2007.

La Ley General de Control Interno, dispone:

*“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

El Manual de normas de procedimientos contables y normas para la contabilidad y control de activos, en el Artículo 39 y 40, establece:

**“39. Retiro por Inservible u Obsolescencia.** *Para retirar activos por condición inservible u obsolescencia tecnológica debe mediar diagnóstico técnico – profesional del estado físico y funcional de los mismos, que explique esta condición. Este diagnóstico en adelante será conocido como declaración de inservible u obsolescencia de activos.*

**40. Declaración de Inservibles u obsolescencia.** *La declaración es un oficio o documento numerado que explica el estado físico y funcional del activo.*

El “Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles”, capítulo XIV “Mantenimiento de los activos”, artículo 84 indica que:

#### **“Responsabilidad del Mantenimiento y/o reparación del activo**

*“El superior del centro y del servicio donde se utiliza el activo, son los responsables de formular y ver que se ejecuten los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos, además:*

**84.1** *Coordina el mantenimiento y/o reparaciones, con los servicios creados para este fin utilizando la documentación respectiva”.*



De acuerdo con la información anterior, se considera que las autoridades administrativas de la unidad, han omitido la ejecución de acciones oportunas para garantizar la reparación y/o baja de este activo, el cual continúa en riesgo de deterioro progresivo en el estacionamiento de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, evidenciándose falta de claridad acerca de las condiciones del activo, al observarse en el expediente administrativo indicaciones sobre reparación de carrocería y por otra parte fallas mecánicas.

La insuficiente supervisión, control y seguimiento por parte de la Administradora del Área de Salud en las labores de los funcionarios a su cargo, no ha permitido la atención y pronta resolución respecto al destino de este vehículo institucional.

## CONCLUSIÓN

La Dirección Administración y Gestión de personal ha emitido una serie de normas y directrices para garantizar la administración eficiente del recurso humano institucional para el cumplimiento de los objetivos y al fortalecimiento de los servicios brindados a los usuarios internos y externos. De conformidad con los resultados obtenidos, el estudio ha permitido determinar la necesidad de fortalecer aspectos de recursos humanos relacionados con el archivo de documentos y foliado del expediente personal, control del cumplimiento de requisitos en nombramientos de primer ingreso, entre otros.

Igualmente en esta materia, el ambiente de control asociado al disfrute oportuno de vacaciones, asistencia, puntualidad, cumplimiento de licencias vigentes y permisos para operar equipo de rayos equis odontológico, requieren ser fortalecidos.

En lo referente al control de la revisión de marcas biométricas, se evidenció que la mayoría de los Servicios efectúan la revisión de los reportes de marcas, a excepción de Enfermería y Registros Médicos y Estadísticas en Salud (REDES).

Asimismo, se debe fortalecer el control asociado a la determinación de necesidades reales de capacitación, definir adecuadamente la documentación requerida para justificar la participación y asistencia, así como los aspectos relacionados.

Le corresponde primero a la Oficina de Recursos Humanos con apoyo de la administración, velar por el cumplimiento de las directrices vigentes a nivel Institucional, y a esta última supervisar porque los servicios las cumplan efectivamente.

En el 2010, la Institución suscribió un convenio con el Banco de Costa Rica que permitía el uso de tarjetas electrónicas con la finalidad la adquirir combustible directamente en las estaciones de servicio para la flotilla vehicular. Este convenio fue formalizado por medio de la Dirección de Servicios Institucionales, amparado en el artículo 131, inciso n) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, sin embargo, a pesar de que esta modalidad tiene aproximadamente 9 años en funcionamiento, aún no se ha implementado en el Área de Salud.



Finalmente, es importante mencionar que existen aspectos propios del Servicio de Transporte, que requieren corregirse, tales como el correcto llenado de los Vales de transportes, agilizar el trámite de reparación o baja a los vehículos sin uso, entre otros.

Por lo anterior, se emiten un total de siete recomendaciones, dirigidas a las autoridades del Área de Salud, con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno en el desarrollo de los procesos y actividades de recursos humanos y transportes.

## RECOMENDACIONES

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

1. Instruir a los encargados de servicios médicos, verificar la vigencia de licencias para ejercicio profesional y permisos otorgados por el Ministerio de Salud para el desarrollo de las labores propias del puesto, en virtud de la necesidad de garantizar la ejecución de funciones según el marco de legalidad, e incorporar copia verificada en el expediente de personal custodiado en la oficina de recursos humanos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción girada, siendo su responsabilidad garantizar el cumplimiento de esta (hallazgo 2).

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

2. Ordenar a las jefaturas de los Servicios de Enfermería y de Registro Médicos y Estadísticas en Salud, el envío oportuno de las incapacidades del personal para refrendo y el pago oportuno del subsidio. Al respecto, esa Dirección Médica deberá establecer en conjunto con la Oficina de Recursos un mecanismo de control y supervisión dirigido a verificar el cumplimiento oportuno de este proceso.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción remitida y del control aplicado a garantizar la corrección de la situación evidencia en el hallazgo 6 de este documento.

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

### A LA MÁSTER MARITZA MEJIAS RAMÍREZ, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Establecer un programa de revisión y supervisión que permita garantizar el cumplimiento de lo establecido en la circular DRH-0047-1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, entre otros aspectos de control referidos en los hallazgos 1, 2 y 3 de este documento:
  - a) Orden cronológico y foliado de los expedientes de los funcionarios del Área de Salud.
  - b) Inclusión de la documentación correspondiente a las evaluaciones de desempeño del personal.
  - c) Rotulación de expedientes.



- d) Archivo de documentos referentes a licencias para el ejercicio profesional y permisos del Ministerio de Salud en los casos que corresponda.
- e) Archivo de documentos del personal de nuevo ingreso (declaración jurada, acto de juramentación, verificación de títulos, calificación del EIS, hoja de delincuencia, curso de inducción).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del programa solicitado y de su efectiva implementación.

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

- 4. Ejecutar las acciones correspondientes para elaborar un plan de vacaciones que garantice de manera oportuna que la funcionaria Priscilla Grossi Franco, disfrute de sus vacaciones en cumplimiento de la normativa laboral y se atienda la prohibición de acumular más de dos períodos de vacaciones (hallazgo 4.1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el plan de vacaciones solicitado, y evidencia del disfrute de vacaciones por parte de la funcionaria.

**Plazo de cumplimiento:** 3 meses posteriores a la recepción del presente informe.

- 5. Instruir a la Oficina de Recursos Humanos para que aplique un control permanente a los reportes de marcas biométricas enviados a los Servicios Médicos y Administrativos para revisión, de manera que se brinde seguimiento y reporte de la entrega de esos informes con sus respectivas justificaciones. La verificación del cumplimiento de esta instrucción será responsabilidad de esa Administración (hallazgo 4.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción girada.

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

- 6. Gestionar, ante la Dirección Red Integrada para la prestación de Servicios de Salud Central Norte, la incorporación de esa Área de Salud en el proceso de compra de combustible de vehículos institucionales por medio de tarjeta electrónica (hallazgo 7).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia documental de las gestiones y resultados del proceso de coordinación con el nivel regional.

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

- 7. Establecer un mecanismo de supervisión y revisión periódico, que garantice la verificación de la correcta elaboración de los vales de transporte y detectar aspectos a subsanar en el registro de información por parte del chofer y los usuarios del vehículo, esa Administración será la responsable de la implementación del mecanismo solicitado y de la corrección y retroalimentación al personal acerca de las inconsistencias que se detecten (hallazgo 8).



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la revisión periódica y acciones ejecutadas.

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

8. Brindar seguimiento a la emisión de criterio técnico solicitado a la unidad competente, referente a la pertinencia de reparar o bien dar baja al vehículo (placa 200-2007) que se encuentra sin uso y, a partir de este ejecutar las acciones correspondientes para atender el problema de este vehículo según corresponda a partir del criterio emitido (hallazgo 9).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia de lo actuado por esa Administración para reparar o dar de baja el bien, según se detalla en el criterio técnico emitido por a la Subárea de Taller Mecánico.

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

9. En coordinación con la Administración de la unidad, ejecutar las acciones de control y administrativas que correspondan para garantizar la atención de los siguientes aspectos (hallazgo 5):
  - a. Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS, para su envío al CENDEISS.
  - b. Garantizar el establecimiento de un mecanismo de control para verificar la efectiva asistencia del personal a las capacitaciones aprobadas y la presentación de los informes de la actividad, cuando así corresponda.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse el Diagnóstico solicitado con el refrendo del CENDEISS (inciso a) y el mecanismo de control con evidencias de su implementación para atender lo indicado en el inciso b).

**Plazo de cumplimiento:** 9 meses a partir de la recepción del presente informe.

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados con el Dr. Gilberto Marín Carmona, Director Médico a. i y la Máster Maritza Mejías Ramírez, administradora del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, quienes manifestaron lo siguiente:



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

El Dr. Gilberto Marín Carmona manifestó que el estudio fue muy bien detallado y señala aspectos que son cumplibles, a fin de fortalecer y mejorar la gestión que procederá a realizar las instrucciones correspondientes y está de acuerdo con los plazos establecidos en las recomendaciones.

De la misma manera, la Máster Mejías Ramírez argumentó que son debilidades que les permite mejorar, girará las instrucciones correspondientes y realizará los controles respectivos. Está de acuerdo con los plazos de las recomendaciones”.

Agregaron que se va a socializar los resultados del informe en el Consejo Técnico para mejorar y obtener mejores resultados en próximas evaluaciones.

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Maritza Álvarez Núñez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

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

MASR/MAN/edvz