

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Objetivo General	3
1.2 Alcance	3
2. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES	3
2.1 Asignación de citas	3
2.2 Eficiencia, eficacia y economicidad con que se utilizan los recursos (materiales, humanos, financiero otros).	5
2.3 Logística de preconsulta en la atención médica	6
2.4 Ausencia de promoción de la salud	7
2.5 Salud Ocupacional	8
2.6 Oficialización del área en salud ocupacional	11
2.7 Control de saldos de vacaciones	11
2.8 Control de asistencia	12
2.10 Control de Bienes	14
2.11 Planificación de capacitación	15
2.12 Administración de Archivos de Gestión	16
2.13 Expediente administrativo	17
2.14 Rendición de cuentas	17
3. OPINION DEL AUDITOR	19
4. PUNTOS ESPECÍFICOS	19
4.1 Origen	19
4.2 Normativa Aplicable	20
4.3 Discusión de resultados	20
4.4 Trámite del informe	20
5. NOMBRES Y FIRMAS	20

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se basa en el Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2016, con el objetivo de evaluar la gestión administrativa en cuanto a procesos internos, niveles de coordinación y rendición de cuentas del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, a efecto de proponer planes de mejora.

La gestión administrativa del departamento en estudio, presenta inobservancias a la normativa establecida en materia de control de vacaciones de los funcionarios, observándose en algunos casos acumulaciones de más de dos periodos, sin obedecer a un adecuado esquema de disfrute de sus derechos. También se han detectado debilidades en el control de la asistencia, específicamente en dos funcionarios, que presentan un comportamiento repetitivo de llegadas tardías, sin que emane ninguna acción correctiva en consecuencia.

En la misma línea de análisis, se considera impropio la permisibilidad del tiempo extraordinario bajo el esquema de labores ordinarias, sin circunstancias de excepcionalidad y necesidad conforme a la legislación vigente. De igual manera, se requiere mayor atención por parte de la jefatura del departamento, a regular el esquema de registro de los activos, de forma tal que sean correspondientes en materia y tiempo de asignación. Por lo demás, los procedimientos deberán adaptarse en función de los cambios que este informe recomienda y a su vez debe ser una labor de mayor eficacia en función del lapso que se planifique para su realización.

Otro aspecto a mencionar es la proyección del crecimiento profesional de los funcionarios no se ha desarrollado de la mejor manera, debido a que no se realiza un estudio de cada perfil profesional y de sus necesidades académicas para percibir mejoras en la administración y prestación de los servicios médicos. Por otra parte, se requiere un esfuerzo para organizar de la mejor manera los archivos de gestión y médicos, para que cumplan con las estipulaciones legales, administrativas y de seguridad, en especial en materia del resguardo médico que la labor de salud involucra.

Dentro del departamento, no se implementado una adecuada rendición de cuentas que permita dimensionar los resultados de los servicios médicos y de salud ocupacional prestados, solo se atienden los requerimientos de registro obligatorio de pacientes, que de forma mensual establece la Clínica Moreno Cañas, que funge como enlace de la CCSS.

En cuanto a la efectividad analizada de los servicios médicos, fue posible identificar los principales componentes de afectación, en cuanto a la satisfacción y acceso a los servicios, que se pueden ver comprometidos. Por ende, aspectos como la asignación de citas manual, incumplimientos de los horarios planeados, interrupciones constantes del servicio de medicina general, programación tardía de horarios de atención médica, ausencia de preconsulta y de programas para la prevención, así como de promoción de la salud, hace que el servicio esté en riesgo en cuanto al acceso y permanencia del uso de los servicios, siendo que éste no representa a la fecha ventaja, ni comparativa ni competitiva en comparación con otros esquemas de atención medica del sector público, accesibles a la población meta de los servicios médicos.

En último término, el servicio de Salud Ocupacional ha limitado su impacto organizacional ante la ineficaz administración, que conlleva a errores notables de planificación, coordinación y aprovechamiento de los recursos.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivo General

Evaluar la gestión administrativa, en cuanto a procesos internos, niveles de coordinación y rendición de cuentas del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, a efecto de proponer planes de mejora.

1.2 Alcance

El estudio cubrirá las funciones administrativas desarrolladas para el cumplimiento de los servicios médicos y de salud ocupacional, del período julio 2015 a agosto 2016.

2. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

2.1 Asignación de citas

El otorgamiento de citas médicas, funciona de dos maneras, la primera de ellas es presencial a partir de las 7:00 am y la segunda es mediante llamada telefónica a la misma hora. Se corroboró que los funcionarios no tienen información acerca de la oferta de citas por día, siendo que en los casos de reunión del profesional médico, las mismas se disminuyen en cantidad, sin dar aviso previo, en cuyo caso sólo se indica por medio de rótulo en el centro médico el mismo día del evento “*Hoy no hay citas*”, aspecto que es desconocido para los funcionarios que utilizan la vía telefónica. En este sentido, no se puede hacer una valoración de cuál sistema cuenta con prioridad para la obtención de citas, ya que según comenta la oficinista, distribuye la cantidad de citas entre ambos medios.

En entrevista efectuada a la oficinista y médico general, así como revisión de las agendas, se determinó que el inicio de las citas oscila entre las 8:00 am y 8:30 am, para ambos médicos (especialista y general), por razones de atención de actividades administrativas de inicio de jornada como: recetas, revisión de correos y oficios entre los más cotidianos. Además, las horas de citas asignadas se distribuyen cada media hora (exceptuando la atención psicológica que requiere mayor tiempo de atención), pero esto no significa que en la práctica se cumpla el horario dispuesto, por cuanto hay pacientes que requieren más tiempo, extendiendo de esta forma los horarios de atención de los pacientes que siguen en espera.

En concordancia a lo expuesto, se realizaron visitas a otras instituciones como Ministerio de Agricultura y Ganadería y Ministerio de Seguridad Pública que prestan el servicio de medicina de empresa, por ejemplo el Ministerio de Agricultura y Ganadería, en donde el médico general indicó que la agenda de cita es abierta y no diaria como se lleva en el MEP; así los funcionarios pueden coordinar cuando desean ser atendidos y en caso de reuniones de emergencia, se acomodan los funcionarios en otros días hábiles. Además, las funciones administrativas como elaboración de recetas y respuesta de correos u oficios se elaboran al fin de la jornada laboral, con la finalidad de maximizar las citas de los funcionarios durante la jornada. En otro caso, hay que resaltar que el Consejo de Seguridad Vial, tiene implementado un sistema de adjudicación de citas electrónico, que le ha permitido mejorar la programación de la atención médica y ha brindado mayor credibilidad en la equidad y transparencia en que se asignan las mismas.

En vista de la legislación vigente es necesario indicar que las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, en el punto 1.2 Objetivos del SCI, indica en el inciso c) que se debe garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones para usar los recursos de forma óptima y que a su vez las operaciones contribuyan a los objetivos institucionales.

A su vez, en el Diario Oficial La Gaceta N°65 del jueves 2 de abril del 2009, página 33-34, se publica el acuerdo de la Junta de Gobierno en su Sesión Ordinaria 2009.03.04 celebrada el cuatro de marzo del año dos mil nueve:, en donde indica en el ARTICULO IX lo siguiente:

2. Asimismo informar al cuerpo médico nacional que el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica recomienda para una adecuada atención médica que se atienda un máximo de cuatro pacientes por hora tanto en Instituciones públicas y privadas

La causa de lo expuesto, es una deficiente planificación del tiempo para labores administrativas, afectando el objetivo primordial del departamento que consiste en la atención médica a funcionarios del MEP, en especial en el servicio de medicina general. Además, se carece de un medio eficiente de asignación de citas con políticas de atención de pacientes que contribuya a la transparencia y equidad en el otorgamiento de las mismas y que a su vez regule la frecuencia de uso de los servicios.

En consecuencia, los efectos principales a nivel de servicios médicos son:

- Disminución de horarios dispuestos para la atención de pacientes, limitando de esta forma la oferta de servicios médicos.
- Afectación en la satisfacción del paciente debido al método de atención que se brinda en el departamento, en especial por la inestabilidad producto de reuniones y actividades administrativas.
- Inefectivo medio de comunicación ante cancelaciones de periodos parciales o totales de consulta, al no utilizar un mecanismo masivo de información del servicio a la población meta.

Recomendación: A la Directora de Recursos Humanos

Convocar al jefe médico a reuniones en la Dirección de Recursos Humanos, cuando sea estrictamente necesaria su presencia, para evitar que el servicio de atención médica sea interrumpido en forma constante. No obstante, se debe mantener informado al funcionario de las reuniones mediante la remisión de las minutas por correo electrónico. Plazo inmediato

Coordinar con la Dirección de Informática de Gestión, a fin de que inicie las gestiones pertinentes para el desarrollo o adopción de un sistema electrónico de otorgamiento de citas, para los diversos servicios que se ofrecen en el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, en donde se consideren como mínimo las siguientes indicaciones:

- Acceso al sistema por medio de usuario y contraseña.
- Control de asignación de citas según ingreso al sistema, para garantizar la equidad en el otorgamiento.
- Disponibilidad de oferta médica según el servicio médico.
- Solicitud de activación de recetas (no elimina la directriz de firmar la solicitud).
- Generación estadística para controles de cantidades de pacientes, medicamentos, exámenes médicos por pacientes y efectividad en el tiempo de atención general del departamento.

Plazo inmediato

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Establecer lineamientos internos para optimizar las labores y los recursos asignados, a fin de programar de forma más eficiente y eficaz, la atención de funciones administrativas y del servicio médico, con la finalidad de cumplir a cabalidad con el horario institucional.

Cumplir con lo establecido por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos, en su Sesión Ordinaria 2009.03.04 celebrada el cuatro de marzo del año dos mil nueve, artículo IX, referente a atender 4 pacientes por hora, asimismo establecer agenda abierta para poder programar citas regulares hasta con un mes de anticipación; para mejorar el servicio a los funcionarios y garantizar una mejor distribución de las mismas. Plazo inmediato

2.2 Eficiencia, eficacia y economicidad con que se utilizan los recursos (materiales, humanos, financiero otros).

Se efectuó una encuesta a los funcionarios que laboran en los edificios Rofas, Raventós, Porfirio Brenes, Control de Calidad, Edificio Ebbalar, Antigua Embajada y CENADI. De 1261 correos electrónicos efectivos enviados a funcionarios del MEP, se recibió respuesta de 662 funcionarios, es decir un 53%. Las variables de análisis que se investigaron corresponde al esquema de valor agregado que se debe dar a la gestión de servicios médicos del departamento en estudio, aspectos como: utilización de servicios, cumplimiento de horarios, frecuencia de uso, sistema de acceso a los servicios, calificación de satisfacción y determinación de deficiencias y mejoras, fueron las principales interrogantes investigadas.

Por lo antes citado, se determinó que el servicio médico que más demanda tiene corresponde a medicina general. Así mismo, el estudio reveló que el sistema de citas se accede por llamada telefónica y personalizado, pero que este es considerado insuficiente para la dimensión de la demanda, además se detectó que se percibe incumplimiento de los horarios en un 69.18% (458 de 662) por parte del médico general, a lo que se le suma una percepción de atrasos en la atención de menos de media hora según la opinión del 31.5% de los encuestados (209 de 662 funcionarios) y en un 6.9% (opinión de 46 funcionarios), indican que el atraso supera la media hora.

Otro punto es la satisfacción regular por el servicio en un 32,4%, sumado a un 13.8% que están del todo insatisfechos. Pese a que la encuesta indicó que la frecuencia de uso es esporádica, existe un 81.4% que estarían dispuestos a utilizar los servicios médicos que ofrece el MEP, ante un sistema electrónico de citas, a su vez un 15,3% indican la posibilidad de usarlo ante la misma condición.

En referencia a las debilidades del servicio, tanto los usuarios actuales de los servicios médicos, como los que dejaron de usarlo, indican que las mayores debilidades detectadas corresponden a:

- Ausencia de un sistema efectivo de otorgamiento de citas, ya que en el actual se duda de su transparencia y es ineficiente en el proceso de adjudicación de la misma.
- Interrupciones del servicio en especial en medicina general.
- Ausencias constantes y recargo de labores administrativas del médico general.
- Inicio de atención médica a partir de las 8:00 u 8:30 am.
- Incumplimiento del horario fijado de atención en la cita.
- Escasa oferta de recursos humanos para la atención de servicios médicos.
- Problemas con la oficinista: llegadas tardías, consulta los síntomas sin criterio médico para otorgar citas y se duda de la transparencia bajo el principio de equidad del servicio a la hora de asignar citas y horas de las mismas.

Finalmente, los funcionarios consideran que el servicio debería ser ampliado con el servicio de nutrición, lo cual fue apoyado por un 70,8% de los entrevistados, también se mostró la necesidad de incluir otras especialidades como ginecología y trabajo social.

Al respecto las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, en el punto 1.2 Objetivos del SCI, indica en el inciso c) que se debe garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones para usar los recursos de forma óptima y que a su vez las operaciones contribuyan a los objetivos institucionales.

Resulta de lo indicado, es que la Dirección de Recursos Humanos tomó decisiones que afectan la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos, al no tener dividido la parte administrativa de la médica, lo que se considera es contraproducente para la calidad esperada de los servicios médicos. Por su parte, la administración del departamento ha descuidado el ámbito de control del servicio que se debe ofrecer en materia de cumplimiento de horarios, planificación de servicios, protocolos de valoración, determinación de necesidades prioritarias del departamento y vigilancia del servicio al cliente por atender funciones administrativa básicas.

Se denotan serias debilidades en materia administrativa y afectación al objetivo primordial del departamento en función de los servicios médicos. Los efectos principales a nivel de servicios médicos son:

- Debilidades en los procedimientos de atención de pacientes, en cuyo caso hay que resaltar que los procedimientos aún no se completan formalmente.
- Escasa vigilancia sobre el cumplimiento de horarios de atención.
- Debilidad en los canales de comunicación efectivas (uso de rótulos)
- Ausencia de estudio para mejoras en los mecanismos de citas y nuevos servicios (nutrición antes que terapia física).

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Realizar evaluaciones periódicas de los servicios médicos que brinda el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, e implementar mejoras en las áreas débiles, a efecto de mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a los funcionarios del MEP. Plazo inmediato

Implementar acciones en procura de mejorar los servicios médicos, al menos en los siguientes aspectos que fueron referidos por los encuestados:

- Eliminar la práctica, que permite a la oficinista consultar los síntomas de los funcionarios de previo al chequeo médico, en tal caso, instruir para que la consulta sea remitida a la enfermera, en aras de clasificar el caso según sea urgencia o emergencia, por contar con el criterio profesional para realizar una previa clasificación de los síntomas del paciente tratante.
- Cumplimiento de horario de inicio de consulta.
- Comunicación eficaz y oportuna de la suspensión de las consultas.
- Mejorar el aprovechamiento del tiempo de los funcionarios del departamento.
- Implementar nuevas ofertas de servicios basados en estudios formales de determinación de demanda potencial. Plazo inmediato

2.3 Logística de preconsulta en la atención médica

Producto de la verificación ocular de la atención médica del departamento, se determinó que los funcionarios no son remitidos previamente a enfermería para que les efectúe la preconsulta como: control de signos vitales, peso, temperatura entre otros, siendo que éstos son tomados directamente por el médico general y la especialista. Así mismo, la indagación permitió determinar que no se les informa con regularidad a los pacientes, sobre medidas preventivas de la enfermedad o promoción de

la salud, debido a la falta de apoyo de un mecanismo de preconsulta. En este sentido, la enfermera queda sujeta a las disposiciones de los médicos tratantes.

Además, no está protocolizada que la valoración de una urgencia o emergencia, sea considerada prioritariamente por la enfermera, con el fin de programar el recargo de cita ante una situación de urgencia; lo anterior, se fortalece con algunos comentarios expresado por funcionarios en la encuesta realizada, en cuyo caso mencionaron haber tenido que expresarle su sintomatología a la oficinista que asigna las citas y no a la enfermera o doctor como corresponde. Es entonces, que la importancia de la preconsulta fue robustecida por el criterio de otros médicos de empresa consultados, acerca de los beneficios obtenidos del proceso de preconsulta.

En la descripción del Manual de Clases actualizado de la Dirección General de Servicio Civil, se dispone dentro de las funciones que le corresponden a la enfermera, atender e identificar los signos y síntomas que presentan los pacientes y adoptar las medidas que correspondan, así como participar en la supervisión y ejecución de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades en escuelas, centros de salud, hogares y comunidades y otros.

La logística de atención médica no está en función de la relación coordinada entre la enfermería y los médicos general y especialista, lo que deviene en reducir la economicidad con que se utilizan los recursos de tiempo y diagnóstico. Además:

- Se subutilizan los servicios y aportes de la enfermera en la prevención de la salud y en la atención de cooperación en la identificación de signos y síntomas del paciente.
- La clasificación médica corre el riesgo de estar en personal no capacitado.
- Se extiende la atención médica de los doctores general y especialista con labores que bien podrían estar coordinadas con la enfermera.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Establecer por escrito las funciones y responsabilidades según corresponda a lo dispuesto en el Manual de Clases de la Dirección General de Servicio Civil, para los puestos de médico especialista, enfermera 1, psicólogo clínico y rehabilitación (abarca la terapia física); con la finalidad de maximizar los recursos y lograr una mejora del servicio hacia los funcionarios, en función de una adecuada coordinación de labores del Departamento. Plazo inmediato

Implementar el servicio de preconsulta y programas de prevención y tratamiento de enfermedades, cuya función le compete a la enfermera, con el fin de efectuar una eficiente y eficaz distribución de las funciones que le corresponde a cada servidor. Asimismo, que estos programas de prevención y tratamiento de enfermedades sean comunicados a nivel institucional a través de la Dirección de Prensa. Plazo inmediato.

2.4 Ausencia de promoción de la salud

Se realizó una búsqueda de indicios concretos de planes y procedimientos encausados a la promoción de la salud, lo cual es uno de los objetivos del primer nivel de atención de la salud, según el modelo vigente. A lo expuesto, no se obtuvo del POA o de los procesos del departamento en estudio, información referente a programas para la promoción de la salud, tampoco se trabaja el área física del consultorio con esquemas de comunicación o información para la promoción y prevención; de igual manera no se dispone de un sistema tecnológico que cumpla con tales fines.

Se tiene conocimiento que la enfermera en conjunto con la médico especialista, diseñaron documentos relacionados con medidas de prevención como el caso de la diabetes, pero la misma no ha sido masificada, para lograr un efecto promocional de prevención con mayor alcance en los funcionarios del MEP, sólo se le entrega al paciente que cuenta con dicha enfermedad, por lo que el instrumento ya no es preventivo sino curativo o no progresivo.

Al respecto, el Reglamento de Salud, punto B. Niveles de atención, ítem 1 primer nivel de atención indica textualmente:

Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.) y que cumplen con la consulta externa, medicina general de las clínicas, centros y puestos de salud, consultorios comunales, domicilios, escuelas y centros de trabajo.

Por su parte, el Reglamento de Medicina de Empresa en su artículo 13 indica, que los servicios de empresa deben ser homólogos a los brindados por la CCSS en el primer nivel de atención, según el modelo de atención vigente.

Lo evidenciado es un incumplimiento de lo normado en la legislación vigente, ante el deber de promover en el centro médico planes y programas encausados a la prevención y promoción de la salud, siendo que los efectos de estas carencias en el marco del primer nivel de atención, son la proliferación y aumento de riesgos en los trabajadores ante enfermedades que bien pudieran prevenirse y monitorearse. Además, existe desconocimiento total o parcial en los funcionarios acerca del entorno que pone en riesgo la salud del segmento meta. Finalmente, se desvincula el compromiso de informar y comunicar a los pacientes reales y potenciales de las acciones en procura de mejorar la salud de los trabajadores.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Incluir en el plan operativo anual (POA) planes y proyectos de divulgación de mensajes para la promoción y prevención de la salud, con el propósito de minimizar al máximo los riesgos potenciales más directos para la población del MEP y en acatamiento a la normativa vigente. Plazo inmediato

Coordinar con la Dirección de Prensa, la divulgación de mensajes preventivos de la salud, o buenas prácticas para una buena salud, a través de los correos personales de los trabajadores, o bien por medio de mensajes de pantalla en la sala de espera del centro médico de empresa del MEP.

Coordinar con entidades públicas y o privadas la implementación de campañas y eventos en salud, ya sea del orden preventivo o de promoción, para la población en riesgo definida para las estrategias de interés como:

- Acción Institucional como por ejemplo el manejo del estrés.
- Promoción de la salud: vacunación, salud sexual y reproductiva, etc.
- Políticas saludables, como por ejemplo alimentación sana.
- Ambientes saludables, como por ejemplo control del tabaco.

2.5 Salud Ocupacional

Se revisó la conformación de los expedientes relacionados con la salud ocupacional, a sabiendas que hasta el año 2016, a raíz del estudio de auditoría, el jefe médico giró al encargado del área de salud ocupacional, la directriz verbal para que empezara a conformar los expedientes de los casos que atiende, con la finalidad de darle la formalidad y seguimiento pertinente.

Por ende, se revisaron 18 expedientes existentes a la fecha, detectándose las siguientes situaciones:

- Escasa gestión en cantidad de conformación de expedientes desde el año 2015, que a saber corresponden a: 8 del 2015, 9 expedientes 2016 y 1 del 2017; lo cual no refleja un adecuado aprovechamiento de los recursos profesionales del área indicada con el costo de oportunidad del salario del funcionario a cargo.
- 14 expedientes no cuentan con la hoja de “seguimiento del caso”, sugerida por el jefe inmediato.
- En su mayoría no hay oficios de respuesta contenidos en el expediente, que reflejen el estado final de la gestión realizada.
- Total descoordinación entre el funcionario a cargo de salud ocupacional y los funcionarios reubicados para cumplir con funciones relacionadas al tema de salud ocupacional como: generación de propuestas de comisiones de salud, planes de emergencia y estrategias para la salud ocupacional.

En otros aspectos, no se lleva un archivo compilado en el mismo sitio de las comisiones conformadas, ni de las visitas a instituciones centrales y a direcciones regionales. Sobre esta materia, el Oficial Mayor junto con una funcionaria de la Contraloría de Servicios y los funcionarios reubicados en el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, se han dado a la tarea de reactivar la creación y sostenibilidad de las comisiones de salud ocupacional, pero no se ha logrado estructurar una coordinada capacitación en materia de salud ocupacional. Inclusive, estos funcionarios reubicados, laboran en total dispersión con el funcionario que ostenta el puesto de profesional en Salud Ocupacional en el departamento en estudio.

Es notable el desarrollo de actividades sin un adecuado control, ya que carece de una planificación, coordinación y seguimiento, además, no se guarda respaldo en minutas de los acuerdos y reuniones efectuadas, y que en concreto se refieren a varios documentos de importancia para la salud ocupacional elaborados por uno de los funcionarios que se encuentran reubicados desde el 2014 en este Departamento, pero no obedece a orientaciones formales producto de la coordinación con el funcionario de ostenta el puesto de salud ocupacional.

En otro sentido, el funcionario profesional en materia de salud ocupacional, se encuentra en un ámbito de subutilización de su potencial, donde no se vislumbran estrategias, planes y proyectos formales desarrollados por éste.

Es importante señalar como hecho subsecuente al alcance de este estudio, la publicación en el Diario Oficial La Gaceta N° 25, de fecha 3 de febrero del 2017, del Decreto N°40092-MEP, en donde refiere que la Comisión de Salud Ocupacional y órganos auxiliares, deberán coordinar sus acciones con el Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, por ser éste el designado por el Ministerio de Educación Pública, como el enlace oficial ante la Comisión Nacional de Emergencia. La supra citada normativa, revela que la coordinación general de brigadas y coordinación de piso están supeditados estructuralmente al departamento referido anteriormente.

De previo a lo antes manifestado, en el informe 22-16 Administración de Edificios, se giró la recomendación de armonizar el Decreto Ejecutivo 38170-MEP, según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 27434-MTSS, para mejorar la gestión preventiva y correctiva de la salud ocupacional en los centros de trabajo, pero ante el cambio expuesto, esta recomendación tendría que modificarse en función de la nueva entidad rectora que sería el Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, una vez modificado el Decreto Ejecutivo N°38170.

Por lo antes mencionado, se identifican en el MEP otras dependencias atendiendo asuntos relacionados con la salud ocupacional, lo que deviene en duplicidad de funciones y por ende un despilfarro de recursos, en el tanto no se articulan en un solo programa y en una sola dependencia atendiendo el principio de organización, de agrupar actividades que son similares.

En función de lo indicado, las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, en el punto 1.4, Responsabilidades del jerarca y titulares subordinados sobre el SCI, indica en el inciso e) *La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI.*

Así mismo, se hace referencia a lo estipulado en este mismo marco normativo, pero en el punto 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de operaciones, además de lo considerado en la sub norma 4.5.1 Supervisión constante, en sus incisos b), c), d) y e).

Además, los criterios legales referentes a la condición encontrada lo ubican en lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, punto 1.2 Objetivos del SCI, inciso c, que hace reseña de la optimización de recursos. Además del punto 1.4 Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, se indica la relación con esta carencia, en sentido de una reubicación que ya asumió un rol real de competencias.

Finalmente, con relación a la legislación vigente, el Decreto Ejecutivo N°40082-MEP establece en sus capítulos II y III toda la relación de coordinación que en materia de salud ocupacional asume el Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, en la materia que nos ocupa de salud ocupacional.

Existe un problema de organización, dado que existen actividades que tienen algún tipo de similitud, se encuentran dispersas en diferentes departamentos. La ausencia de planificación respecto al traslado en firme del funcionario reubicado con formación atinente a salud ocupacional, pone en riesgo la consecución del servicio que se presta en la materia que compete, así mismo, la nueva promulgación del Decreto Ejecutivo N°40029-MEP, induce a otra perspectiva laboral del área de salud ocupacional con relación a las comisiones de Salud Ocupacional en los centros de trabajo, lo cual deja descubierta la estructura actual de la misma dentro del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, que a la fecha tiene como función el atender todos los asuntos en materia de salud ocupacional según legislación vigente.

Con base en lo anterior, los efectos que la situación expuesta revela es una decadencia en el esquema de administración de servicios médicos en materia de salud ocupacional, ya que no atienden las necesidades y condiciones del segmento meta. El personal reubicado que genera propuestas laborales, sin un norte establecido, no permite que se aprovechen los recursos y se presupuesten los mismos. Además, tal situación genera falta de motivación laboral, con sus debidas consecuencias.

Ante esto, el conservar el área de Salud Ocupacional dentro del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, se contrapone a lo dispuesto en el nuevo marco legal de acción dispuesto en el Decreto Ejecutivo 40029-MEP, en la materia que nos ocupa; pero a su vez deviene en una

contraposición del Decreto Ejecutivo 38170-MEP, que ubica funciones de salud ocupacional en el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional. Es por ello que existe una duplicidad funcional entre algunas dependencias y el área de salud ocupacional, lo que provoca un desorden en el uso de los recursos y una dilución de responsabilidades formales.

Recomendación: Al Viceministro Administrativo

Trasladar el área funcional de salud ocupacional con sus funcionarios nombrados formalmente y por concepto de reubicación temporal, al Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, perteneciente a la Dirección de Planificación Institucional, por ser este el ente designado mediante Decreto Ejecutivo N° 40092-MEP Reglamento para el funcionamiento de las Comisiones de Salud Ocupacional en los Centros de Trabajo del MEP, para que de esta manera sean dispuestas sus nuevas coordinaciones laborales, según el marco de funciones que le compete ejercer.

Gestionar la modificación del Decreto Ejecutivo 38170-MEP y a su vez se cumpla la recomendación 4.4 del informe 22-16 Administración de Edificios, pero con la consideración que ahora debe vincularse al Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgos.

2.6 Oficialización del área en salud ocupacional

Se verificó que la legitimación del área de salud ocupacional en el MEP ubicada en el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, no consta en la Unidad de Registro del Área de Formación, Divulgación y Promoción de la Secretaría Técnica del Consejo de Salud Ocupacional, del Ministerio de Trabajo, debido a que el Ministerio de Educación Pública no tiene inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) la oficina de Salud Ocupacional, pese a lo expuesto, si existe comisiones formadas en el MEP, que se han inscrito en dicha instancia.

Conforme al artículo 300 del Código de Trabajo y del Decreto Ejecutivo N°39408-MTSS, denominado Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional del 28 de enero del 2016, indica que las oficinas o áreas vinculadas a la salud ocupacional deben estar reglamentariamente y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo, para el establecimiento de requisitos de formación.

Lo citado, constituye una inobservancia de las disposiciones legales, que provoca que no se haya regularizado el establecimiento del área de salud ocupacional dentro del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional. A su vez, el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional no está debidamente regularizado, por tal razón sus actuaciones carecen de formalidad legal vinculante, además que se carece de toda previsión y planificación formal en la materia que nos ocupa de salud ocupacional.

Recomendación: Al Viceministro de Planificación Institucional y Coordinación Regional

Emitir la directriz de registro inmediato del área de Salud Ocupacional ante la Comisión de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo, una vez que se concrete el traslado administrativo estructural como parte integral del Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo.

2.7 Control de saldos de vacaciones

En revisión efectuada a los saldos de vacaciones de los funcionarios que integran el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, se obtuvo que dos funcionarios mantienen saldos

equivalentes a más de dos periodos. Uno de ellos con 86.5 días acumulados a octubre 2016 y otra funcionaria que al cargársele las vacaciones en diciembre 2016 ascendió a 60 días de vacaciones.

Adicionalmente, dos funcionarias más mantienen un total de 30.5 días de vacaciones con cumplimiento de periodo a junio 2017 y otra con 33 días de vacaciones con cumplimiento a julio 2017, lo cual compromete un posible aumento en el saldo si no se procede con antelación al disfrute de las mismas, puesto que ambas tienen derecho a 26 días adicionales. Al respecto, no hubo evidencia de solicitud de descargo de vacaciones mediante correos, u otro documento que indicara alguna gestión de advertencia sobre los saldos en las vacaciones a estos funcionarios.

Lo anterior, contraviene lo establecido en la Circular DRH-1329-2016-DIR, emitida por la Dirección de Recursos Humanos en la que instruye sobre la programación de vacaciones con más de un periodo acumulado. De igual manera, con relación al oficio Circular DRH-5329-2015-DIR, referente al goce de vacaciones de funcionarios del Título I del Estatuto del Servicio Civil y de la responsabilidad de la jefatura por la supervisión de las mismas.

La situación mencionada tiene su origen en que a las Jefaturas no se les capacita en los diferentes controles administrativos que debe aplicar, cuando asumen cargos de jefaturas. En el caso que nos ocupa, la jefatura recientemente asumió las funciones y posiblemente desconocía la existencia de un sistema de control de vacaciones, el cual debe accesar y emitir los reportes de saldos por funcionario.

Ante lo expuesto, el no disfrute de vacaciones repercute directamente en la salud física y psicológica, además, baja el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de cometer errores administrativos. Asimismo, la acumulación de vacaciones, podría implicar una erogación adicional para el MEP, especialmente para aquellos funcionarios que están próximos a la jubilación.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Implementar de inmediato un programa de disfrute de vacaciones de los funcionarios que se encuentran con más de un periodo de vacaciones acumuladas, a efecto de cumplir con las directrices emitidas en materia de vacaciones. Plazo inmediato

2.8 Control de asistencia

Se verificaron los reportes de marcas, para los meses de mayo, junio y julio 2016 de los funcionarios del departamento en estudio y se constataron algunas inconsistencias relacionadas con:

- Llegadas tardías injustificadas entre los rangos de las 7:06 am y 7:19 am.
- No se evidenció la aplicación de rebajos y ausencias injustificadas por tardías superiores a las 7:20 am.
- Reiterados reportes de llegadas tardías o ausencia de marca de la secretaria y jefe médico general, indicando como justificación “problemas con el reloj marcador”. Dicha situación no es reportada a entes competentes para la corrección de la misma.
- Algunas llegadas tardías se justifican, pero en ocasiones no se adjuntan los respectivos comprobantes.
- Ausencia de control para corregir las justificaciones denominadas “omisiones de marca”, que se repiten en los reportes de un mismo mes de algunos funcionarios y que a su vez son autorizadas por la jefatura inmediata.

Las condiciones antes descritas son contrarias a lo estipulado en el Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Educación Pública, contenido en el Decreto Ejecutivo N° 5771-E, en el artículo 56

referente a la obligación del jefe inmediato para sancionar a sus empleados; así como la inobservancia a lo normado en los artículos 62,63 y 65 que indica el tratamiento de las tardías. Por último, repercute el uso inadecuado que se le dé a la interpretación de los artículos 76 y 77, que refieren también sobre las llegadas tardías.

Igualmente, en la Ley General de Control Interno N°8292, en el artículo 12 Deberes del jerarca y titulares subordinados, se hace mención al inciso b) acerca de las medidas correctivas, así como el inciso e) de las políticas y prácticas de Recursos Humanos apropiadas incluso en caso de sanciones.

Es así que la falta de seguimiento y control por parte de las Jefaturas respectivas, en la aplicación de los controles de asistencia del sistema de marca deviene en la permisibilidad de conductas inapropiadas en el ámbito laboral, así como errores administrativos posiblemente basados en la confianza hacia los funcionarios, que admite una multiplicidad de justificaciones que impide una certeza razonable sobre los controles del proceso de asistencia.

Esta situación provoca que los funcionarios se tomen con ligereza las responsabilidades laborales y la importancia de las implicaciones económicas y de servicio que tienen como funcionarios públicos obedientes de las normas.

Recomendaciones: Al Jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Cumplir con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°5771-E Reglamento Autónomo de Servicios del Ministerio de Educación, en relación al control de asistencia, así como las circulares emitidas por parte de la Dirección de Recursos Humanos relacionadas con esa materia, a efecto de mejorar el proceso. Plazo de inmediato.

2.9 Inconsistencias en Horas Extra

Se verificó el proceso de control del tiempo extraordinario, detectándose que de acuerdo a las justificaciones presentadas, éstas no corresponden al principio de excepcionalidad, que regula el ámbito legal de esta condición. Razones como: “*archivo documental, registro de omisiones, preparación de consulta interna para otro día*”; dista de poder considerarse de carácter excepcional.

Aunado a lo indicado, el tipo de justificación por concepto de tiempo extraordinario, es una copia de las justificaciones anteriores, sin que se vislumbre un real aporte al trabajo destinado a esos lapsos; incluso no se proporcionan cantidades en la descripción de funciones, que permitan asegurar razonablemente el volumen de trabajo, que justifica la permisibilidad del tiempo extraordinario.

Así mismo, es notable que en el caso de la oficinista, está el preparar cada día las consultas internas de la doctora de especialidades, a lo que a vista y contabilización de las agendas, permite indicar que es poco el volumen de pacientes (14 en promedio como máximo por día) a los cuales se les debe preparar previamente el expediente para ser atendidos. En este mismo enfoque, nace la interrogante con relación a que esa función es parte de la labor de la funcionaria en tiempo ordinario y no precisamente es considerada excepcional para justificar tiempo extraordinario.

Así las cosas y al respecto del tiempo extraordinario, se indica que: “*Las Administraciones Públicas pueden autorizar el ejercicio y pago de las jornadas extraordinarias al presentarse situaciones que verdaderamente califiquen como excepcionales, especiales e imperiosas, las cuales no hay otra alternativa que atenderlas transitoriamente y de manera extraordinaria fuera de la jornada normal de trabajo, pero sin que se rebase los límites máximos de jornada impuestos por el ordenamiento*

jurídico y sin que ello signifique convertirlas en labores habituales y permanentes (dictamen C-024-2013)”

También, existe incumplimiento a lo dispuesto en el Dictamen 091-2014 del 20 de marzo del 2014 por parte de la Procuraduría General de la República, en donde menciona de la excepcionalidad y cumplimiento del fin público. Inclusive infringe la directriz 5.1 del documento DHR-PRO-01-DRH-005 Procedimiento Tiempo Extraordinario, que reza: “... *La justificación para laborar la jornada extraordinaria es una medida excepcional y no debe causar habitualidad*”, en este sentido la *habitualidad no está dada por la secuencia de días, sino por la habitualidad de funciones que se realizan.*”

La inobservancia a lo normado por la legislación vigente en materia de excepcionalidad del tiempo extraordinario y la falta de una debida supervisión y seguimiento de las labores que ejecuta la oficinista, se origina principalmente en que no hay procesos de planificación laboral, para realizar un aprovechamiento del tiempo ordinario. Lo anterior, implica que se recurra a la utilización del tiempo extraordinario para dichas labores, incrementado los costos de los servicios.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Establecer medidas efectivas de supervisión y planificación de las labores asignadas en tiempo extraordinario, para evitar el pago del mismo en actividades de índole ordinario; asimismo, establecer los controles que permitan dimensionar la cantidad de trámites que realizan en lapsos permitidos de la labor extraordinaria, a fin de tener mayor seguridad al aprobar el trabajo. Plazo inmediato

2.10 Control de Bienes

En julio del 2016, el Departamento de Administración de Bienes, procedió a realizar la verificación del inventario en las instalaciones físicas del departamento en estudio. Producto de esta verificación mediante documento D.PROV.I-AB (INTERNO) 0075-2016, se recomendó a la jefatura realizar la asignación correspondiente de los activos que no están en custodia directa del personal. Después de esto, se determinó que a seis meses aproximadamente de realizadas las recomendaciones, aún existen activos que no se han asignado a los funcionarios, según lo establecido.

De forma adicional, se comprobó que la funcionaria de que atiende las labores de terapia física que recién ingresó a mediados de enero 2017, tiene en su consultorio equipo que según los registros de SICAMEP, está en custodia del jefe médico, de ahí que tampoco se adecua a la recomendación emanada por el Departamento de Administración de Bienes, en donde se insta al registro inmediato de los movimientos, ingresos o salidas de activos.

Por otra parte, de acuerdo a la revisión efectuada en el sistema SICAMEP, de los 21 activos determinados en dicho informe como “*Bienes no reportados y/o ingresados a SICAMEP*”, se detectó situaciones como: algunos de los números de patrimonio identificados para los activos no aparecen en SICAMEP, uno de los archivos determinados como no asignados se encontraba en custodia de la funcionaria de psicología y otros aparecen a nombre de funcionarios del Departamento de Administración de Bienes y del Departamento de Contratación Administrativa.

Conforme lo expuesto y según las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, se incumple con el punto 1.2 Objetivos del sistema de control interno, inciso b), que se refiere a exigir confianza y oportunidad de la información; además del punto 1.4 Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el sistema de control interno, inciso g) que versa sobre la pronta acción a las recomendaciones, según lo dispuesto por los órganos de control y fiscalización.

Es decir que no se realizan los registros de activos, según lo dispuesto en el Manual de Usuario del Sistema de Control de Activos del Ministerio de Educación Pública (SICAMEP), código: DIG-MAN-05-IS-13, de enero 2015, para lo correspondiente al registro y mantenimiento de activos.

Como producto del análisis efectuado, se desprende que existen controles insuficientes en la administración de los activos y lentitud de la puesta en marcha de recomendaciones emanadas por entes fiscalizadores, lo que conlleva a que se incrementen los riesgos por extravío, deterioro o robo de los activos institucionales.

Recomendación: Al Jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Acatar lo dispuesto en el Manual de Usuario del Sistema de Control de Activos del Ministerio de Educación Pública (SICAMEP) según documento DIG-MAN-05-IS-13, de enero 2015, concerniente a: agregar, modificar, asignar, trasladar y entregar por desuso bienes del Departamento. Además, actualizar y mantener el registro de bienes y coordinar a su vez con el Departamento de Administración de Bienes para la correcta inclusión y registro de los activos asignados a su Departamento.

2.11 Planificación de capacitación

Se identificó que del bloque de capacitaciones impartidas a los funcionarios del Departamento en estudio, sólo el profesional de salud ocupacional y la enfermera no recibieron capacitación, en el lapso investigado del 2015 al 2016. Por otra parte, uno de los dos funcionarios reubicados para colaborar en área de salud ocupacional, es quien reporta más capacitación, pero la realizó por cuenta propia, finalmente el resto del personal del departamento en su mayoría, sólo recibió una capacitación proporcionada por la Dirección de Recursos Humanos.

En este sentido, no existe evidencia de una gestión administrativa emprendida por la jefatura del departamento, para tramitar capacitaciones basadas en el perfil de los funcionarios del departamento o en atención a las necesidades de servicio del mismo. No obstante, se indica vía correo electrónico, que las capacitaciones proporcionadas responden a un proceso de organización de la Dirección de Recursos Humanos.

En adición a lo indicado, la funcionaria encargada de capacitaciones de la Dirección de Recursos Humanos, comentó que la jefatura del departamento en estudio, entrega el documento denominado “*Instrumento para la Detección de Necesidades de Capacitación en las oficinas de la Dirección de Recursos Humanos*”, con limitadas identificaciones de necesidades; lo cual no permite que se les puedan proporcionar un adecuado servicio de desarrollo profesional a los funcionarios del departamento.

Lo anotado se contrapone a lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público en el artículo 4.1 Actividades de control, inciso c), la importancia de mantener un personal comprometido y con competencia profesional para desarrollar actividades y contribuir de esa manera a la operación.

Lo expuesto líneas atrás, evidencia fallas en el proceso de planificación de las capacitaciones al personal del departamento, basado en las necesidades de servicio o visión de desarrollo profesional, así como un desconocimiento de las funciones que implican la administración de un departamento.

A raíz de lo mencionado, se desaprovechan los recursos de capacitación en actividades que no son relevantes o prioritarios según las funciones del personal, además que no se planifica un desarrollo profesional que beneficie en primera instancia a la gestión de servicio del departamento, ni que contribuya a las expectativas de crecimiento profesional de cada funcionario. A su vez, las capacitaciones transversales como servicio al cliente, no son proporcionadas de manera global a todo el personal, limitando la puesta en marcha de un concepto unificado de servicio en la gestión del departamento.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Diagnosticar las necesidades de capacitación de los funcionarios del departamento, a efecto de proponer un plan de capacitación y presentarlo a la Dirección de Recursos Humanos, para la debida programación presupuestaria, con la finalidad de adecuar los conocimientos de los funcionarios a su cargo, en función de la mejora de los servicios médicos que presta a los servidores del MEP. Plazo inmediato

2.12 Administración de Archivos de Gestión

Del escrutinio efectuado al área de archivo de gestión, se determinaron limitadas medidas de seguridad de los expedientes médicos de funcionarios, pese a existir llaves, puesto que los archivos permanecen abiertos durante el periodo laboral, igualmente se carece de una clasificación documental que permita el envío al archivo central o su eventual destrucción, según lo que dispone el documento denominado “*Tabla de Plazos de Conservación de Documentos*”, de fecha 7 de febrero 2012.

En este sentido, las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el artículo 4.1 Actividades de control, las indicaciones que conllevan a establecer mecanismos que contribuyan a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, incentivando además a establecer mejoras para cumplir razonablemente su efectividad.

Lo mencionado, claramente es deseable que sea aplicado a la administración de archivos de este departamento. Asimismo, la administración del archivo no se apega en su totalidad a lo dispuesto en el documento denominado “*Tabla de plazos de conservación de documentos*”, del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, de fecha 2 de febrero 2012.

Es así que, ante la carencia de visión de riesgo en cuanto al control del acceso a los archivos que contienen los expedientes médicos de funcionarios, además de la falta de continuidad a lo dispuesto en la tabla de plazos del departamento para la selección, valoración y eliminación de documentos, a causa del poco volumen, se conservan documentos sin que medie un comunicado hacia el archivo central, evidenciando el hecho e indicando las líneas que contienen poco volumen documental. Por su parte, los archivos médicos están expuestos al riesgo de terceras personas ajenas al personal médico, que podrían eventualmente accesar la información privada de los pacientes, debido a que no se resguardan con llave y en respuesta a esquemas de control para su acceso.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Aplicar lo dispuesto en el documento denominado “*Tabla de plazos de conservación de documentos*”, del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional de fecha 2 de febrero 2012 y en su efecto realizar las justificaciones pertinentes al Archivo Central, indicando las líneas en las cuales se retiene documentos a causa del limitado volumen contenido. A su vez, si la tabla de plazos está aprobada o no está actualizada, debe solicitar la actualización. Plazo inmediato.

Mantener con llave los archivos médicos y controlar el acceso a los mismos, asignando por escrito al funcionario responsable de esta función, a efecto de minimizar el riesgo de acceso de la información de los pacientes a personal no autorizado. Plazo inmediato.

2.13 Expediente administrativo

Se revisaron los expedientes administrativos de los funcionarios que laboran en el Departamento en estudio y se detectó que no responden a la conformación estipulada para expedientes de la Dirección de Recursos Humanos del MEP. Dentro del contenido de los mismos se hallaron documentos que no corresponden como: comprobantes de incapacidades y solicitudes de permiso. Además, no constan documentos como: calificaciones de desempeño, descripción de currículo, copias de atestados académicos, copia de capacitaciones recibidas. Finalmente, no están digitalizados ni ordenados con su folio respectivo, efecto de que haya una correlación con la política cero papeles del MEP.

En el documento denominado “*Conformación del expediente laboral de los funcionarios*” de código DRH-DRL-01-2012 del 29/03/2012, se indica el proceso para el manejo de expedientes laborales en la Dirección de Recursos Humanos del MEP; lo cual se contrapone a la conformación de los expedientes administrativos que lleva el departamento.

En consecuencia, no se dispone de información de primera mano, para analizar los perfiles de los funcionarios, en función de la detección de necesidades de capacitación, por cuanto se desconoce el ámbito de crecimiento académico y funcional de cada uno de ellos; por consiguiente no se dispone de un control total en materia de documentos complementarios, que sean requeridos de forma inmediata para revisiones o consultas de entes interesados de la Dirección de Recursos Humanos.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Conformar los expedientes laborales de los funcionarios del departamento, según indicaciones del documento “*Conformación del expediente laboral de los funcionarios*” de código DRH-DRL-01-2012 del 29/03/2012. Asimismo, interponer las medidas de control para la correcta manipulación y actualización de los datos de los funcionarios, de acuerdo a lo que dicta la normativa y de ser posible digitalizar el expediente, como medida de consulta más eficaz. Plazo inmediato.

2.14 Rendición de cuentas

En los primeros días de cada mes, el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, presenta en tiempo y forma los informes a la Clínica Moreno Cañas, que refieren las consultas realizadas del mes anterior y que será aporte estadístico para la Caja Costarricense del Seguro Social. Este documento se realiza solamente para los servicios de medicina especializada y medicina general. Es así que vistos los reportes, sólo se anotan los números de cédula de los pacientes y se totaliza el número general de los mismos. Este rubro contiene tanto las consultas realizadas en el mes como los funcionarios que llegan a activar recetas de medicamentos por concepto de enfermedades crónicas o tratamientos mensuales como los anticonceptivos.

En función de lo expuesto, se realiza un conteo de pacientes para los meses de abril y junio 2016 según revisión de agendas, en la cual se atendieron 65 y 77 pacientes respectivamente (empero el informe de la CCSS indica 150 y 155 de forma general porque contempla activaciones de recetas médicas); no se contaron nombres anotados que indicaban cancelación. Ahora bien, existen días en que no se atiende con la regularidad habitual debido a convocatorias a reuniones que debe asistir el jefe médico, pero no consta evidencia del costo de oportunidad de las citas que no se otorgan en los precitados eventos.

Sin embargo, la Directora de Recursos Humanos, no solicita información directa de la gestión de atención médica y demás servicios que brinda este departamento, según lo acotado por el Médico. Es claro mencionar a su vez, que el médico general no solicita al personal informes de las labores que realizan, exceptuando los necesarios para la generación de los informes que se dirigen a la Clínica Moreno Cañas.

A lo expuesto, las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, Capítulo I, de Normas Generales, punto 1.7 Rendición de cuentas sobre el Sistema de Control Interno; indica en resume que tanto jefes como subordinados deben rendir cuentas como un proceso periódico, formal, oportuno, acerca del funcionamiento y evaluación de funciones. Lo anterior, es algo que la Dirección de Recursos Humanos no exige de forma periódica al departamento en estudio.

Es así que no existe una verdadera planificación funcional que permita la rendición de cuentas a nivel interno del Departamento, con relación a la gestión que realiza para los diversos servicios que ofrece, tampoco con el superior del jefe médico, existe la rendición de cuentas, que permita dimensionar de mejor manera los aportes de los servicios ofertados.

El resultado de lo indicado es que no es posible dimensionar la efectividad de la consulta realizada, ni de los servicios adicionales en materia de salud; no existen estadísticas que indiquen el comportamiento de las consultas reales efectuadas, ni parametrización para la rendición de cuentas a entes superiores y la toma de decisiones para la mejora de los servicios.

Finalmente, no se lleva por separado la estadística de consultas versus activación de recetas, tampoco es posible hacer una relación de costo beneficio con relación al desempeño que realizan los profesionales que laboran en el departamento, puesto que se carece de datos que permitan generar estadísticas confiables.

Recomendación: Al jefe del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional

Establecer lineamientos de gestión de servicio para cada una de las áreas de atención del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional e incorporarlos en el POA, a fin de contar con una efectiva rendición de cuentas. Plazo inmediato

Elaborar controles en el proceso de consultas, separando las realizadas efectivamente de las canceladas, así como de las activaciones de recetas. A su vez, realizarlo de forma digital, para generar información estadística y evaluar los servicios que presta el departamento, en pro de una mejora efectiva. Plazo inmediato

Establecer un indicador de costo de oportunidad del tiempo en que no se atiende por diversas reuniones en función de la atención médica que no se brinda, con la finalidad de controlar los porcentajes permisibles de afectación del servicio. Plazo inmediato.

A la Directora de Recursos Humanos

Evaluar de forma periódica la efectividad de la gestión del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, mediante una rendición de cuentas efectiva y eficaz, en procura de mejorar los servicios que brinda este departamento a nivel institucional. Plazo inmediato

3. OPINION DEL AUDITOR

Del estudio efectuado, se indica que está en riesgo la operatividad del servicio y satisfacción de los funcionarios que hacen uso de los servicios del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional. Lo anterior, implica debilidades a nivel de control de la gestión administrativa como control de vacaciones, asistencia, registro apropiado de los bienes y manejo de expedientes, así como afectaciones directas al servicio que se presta, tal como se evidencia en el proceso de adjudicación de citas, ausencia de preconsulta y promoción de la salud, a través de coordinaciones y convenios tanto con entes públicos como privados, para mejorar la atención brindada.

Este departamento no ha logrado un impacto perceptible en materia de salud ocupacional, es evidente que el esquema actual de trabajo, ha devenido en inexistentes coordinaciones que permitan lograr cambios importantes en esta materia, siendo que además, no está inscrita ante la Comisión de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo.

Ante lo expuesto y sumado a la dinámica de los cambios públicos, se vislumbran cambios necesarios iniciando con el traslado al Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, producto del Decreto Ejecutivo N°40082-MEP, que establece en sus capítulos II y III toda la relación de coordinación que en materia de salud ocupacional la asume el Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, en la materia que nos ocupa de salud ocupacional.

En relación con el servicio médico, se concluye mediante investigación de campo realizado a funcionarios de los edificios Rofas, Raventós, Porfirio Brenes, Control de Calidad, Edificio Ebbalar, Antigua Embajada y CENADI, que se ha debilitado la credibilidad del sistema ante incumplimientos de horarios, sistema poco equitativo y confiable de adjudicación de citas, interrupciones constantes del servicio de medicina general, la cual a su vez es la de mayor demanda en el bloque de servicios de la salud.

Además, se evidencia operativamente y por medio de la indagación de campo, que el Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional no ha generado mejoras sustantivas, ni proactivas para regenerar los servicios médicos con el uso de tecnología para el manejo de las citas o registro estadístico, en consecuencia, ha dejado de cumplir con objetivos que le atañen al servicio primario de salud como la promoción y prevención de la salud a través de programas y campañas que fortalezcan la salud de los funcionarios y a su vez genere una cultura de vida saludable a los funcionarios.

Finalmente, el servicio que menor impacto ha tenido en la población laboral del MEP, es la Salud Ocupacional, por diversos motivos como poco personal, falta de coordinación y planificación, lo que provoca que los pequeños logros en materia de comisiones de salud, no tengan el efecto y permanencia esperados. Sin embargo, los recientes cambios en materia de legislación en donde se pasa la coordinación al Departamento de Control Interno y Gestión de Riesgo, por ser este el designado por el Ministerio de Educación Pública, como el enlace oficial ante la Comisión Nacional de Emergencia; genera un nuevo reto para la administración, en función de realizar los cambios de organización estructural necesaria para cumplir con el mandato legal.

4. PUNTOS ESPECÍFICOS

4.1 Origen

El presente estudio tiene su origen en el Plan de Trabajo de la Dirección de Auditoría Interna para el año 2016. La potestad para su realización y solicitar la posterior implementación de sus recomendaciones emana del artículo 22 de la Ley General de Control Interno, en el que se confiere a

las Auditorías Internas la atribución de realizar evaluaciones de procesos y recursos sujetos a su competencia institucional.

4.2 Normativa Aplicable

Este informe se ejecutó de conformidad con lo establecido en la Ley General de Control Interno, Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público y Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, de la misma forma se tomó en cuenta la siguiente normativa:

- NGASP 205 Comunicación de Resultados
- Decreto Ejecutivo 38170 – MEP Organización de las oficinas centrales del MEP
- Oficio circular DRH-1329-2016 DIR VACACIONES
- Reglamento de Medicina de empresa. CCSS
- Reglamento Sistema de Atención en salud de medicina de empresa N°8814-26/11/2015
- Sistema Nacional de Salud en Costa Rica :Generalidades
- Clasificación de puestos médicos, Dirección General de Servicio Civil.
- Decreto 39408-MTSS
- Convención Colectiva SEC
- Decreto Ejecutivo N°39408-MTSS
- Decreto N°40092-MEP

4.3 Discusión de resultados

El día 24 de mayo del 2017, a las 9:00 horas en el Despacho del Viceministro Administrativo, se discutió el borrador del informe correspondiente al estudio 44-16 Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, en presencia del Viceministro Administrativo, Dr. Marco Fallas Díaz, Lic. Jesús Rivera Masís, en representación del Viceministro de Planificación Institucional y Coordinación Regional, Máster. Yaxinia Díaz Mendoza, Directora de Recursos Humanos, Dr. Manrique García Sáenz, jefe médico del Departamento de Servicios Médicos y Salud Ocupacional, Lic. Jeffry Venegas Ramos de la Dirección de Recursos Humanos, Ana Lucía Pérez Peñaranda del Viceministerio Administrativo, y por parte de la Auditoría Interna la MBA. Miriam Calvo Reyes, Jefe del Departamento de Auditoría Administrativa, Licda. Ingrid Castro Cubillo, Supervisora del estudio y MBA. Xiomara Granados Vargas, auditora encargada del estudio. Tanto los hallazgos como las recomendaciones aquí expuestas fueron aceptados.

4.4 Trámite del informe

Este informe debe seguir el trámite dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Control Interno. Cada una de las dependencias a las que se dirijan recomendaciones en este informe, debe enviar a esta Auditoría Interna un cronograma detallado, con las acciones y fechas en que serán cumplidas. En caso de incumplimiento injustificado de las recomendaciones de un informe de Auditoría, se aplicarán las sanciones indicadas en los artículos 54 y 61 del Reglamento Autónomo de Servicios del MEP, modificados mediante Decreto Ejecutivo 36028-MEP del 3 de junio del 2010.

5. NOMBRES Y FIRMAS

MBA. Xiomara Granados Vargas
Auditora Encargada

Licda. Ingrid Castro Cubillo
Supervisora

MBA. Miriam Calvo Reyes
Jefe, Dpto. Auditoría Administrativa

MBA. Edier Navarro Esquivel
Subauditor Interno

Lic. Harry J. Maynard F.
Auditor Interno



Estudio 044-2016