



## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención a las actividades contempladas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2019, en el apartado de Auditorías de Carácter Especial.

Como resultado de la evaluación se determinó la necesidad de fortalecer el Sistema de Información Estadístico en Salud por cuanto, se evidenció la falta de directrices internas, de asesoría y de supervisión, constituyéndose en las causas que originan que el Área de Salud de Moravia carezca de un Sistema de Información, fiable y de calidad, que soporte razonablemente la toma de decisiones.

Además, es necesario establecer estrategias y mecanismos de control que garanticen adecuadamente la funcionalidad de la información, garantizando la suficiencia de los datos que se consignan en el mismo, adicionalmente, el estudio evidenció que no se dispone, de planificación, o acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de los boletines estadísticos en salud emitidos mensualmente, situación que podría repercutir en la gestión de los servicios de salud brindados por el Área de Salud de Moravia.

Aunado a lo anterior, los informes estadísticos efectuados mensualmente, no plasman un análisis sobre el comportamiento de los procesos, generando que la información disponible se interprete de diferentes formas, lo cual no garantiza que los usuarios finales puedan detectar adecuadamente oportunidades de mejora en los procesos ejecutados.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría ha formulado una serie de recomendaciones a efectos de garantizar que la Administración Activa establezca las herramientas necesarias para garantizar un funcionamiento razonable del Sistema de Información Estadístico en Salud, dirigidas a la Dirección Médica y al Área de Estadísticas en Salud del Área de Salud de Moravia, con el fin de que subsanen las debilidades señaladas.



**ÁREA SERVICIOS DE SALUD**  
**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD DEL ÁREA DE SALUD DE MORAVIA U.E 2215.**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en atención a las actividades contempladas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2019, en el apartado de Auditorías de Carácter Especial.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la Gestión Técnico-Administrativo del Servicio de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar el cumplimiento de la normativa institucional para la recolección y el procesamiento de los datos estadísticos en salud.
- Determinar si los procesos de obtención, análisis, distribución y verificación de la calidad de los datos, de la información estadística son utilizados como insumo para la toma de decisiones de las Autoridades del Área de Salud.

**ALCANCE**

El estudio comprende la revisión de los expedientes clínicos de los 200 usuarios que fueron atendidos en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en el mes de enero de 2019, así como los procesos técnico-administrativos del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, correspondientes al período comprendido entre 02 de enero 2019 y el 31 de mayo de 2019.

El estudio se elaboró entre el 10 de mayo y el 01 de julio de 2019.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

**METODOLOGÍA**

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

- Verificación de la codificación efectuada en la fórmula 180 (Informe Diario de Consulta Externa) contra las anotaciones realizadas por los profesionales en salud en los expedientes clínicos de los pacientes.



- Revisión y análisis de la información tabulada por el Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC), respecto a la gestión de consulta externa.
- Comparación de los datos disponibles en los cubos del Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC) contra los datos consignados por el Área de Estadísticas en Salud en el cuadro 11 de la Consulta Externa.
- Revisión de la normativa disponible a nivel institucional relacionada con la gestión del sistema de información estadístico en salud.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
  - ✓ Licda. Guíselle Sevilla Montero, Coordinadora de Archivo Clínico; Área de Salud de Moravia.
  - ✓ Licda. María Gabriela Ceciliano Sánchez, Coordinadora de Afiliación; Área de Salud de Moravia
  - ✓ Sra. Ivannia Monge Campos, Coordinadora de Agendas y Citas; Área de Salud de Moravia
  - ✓ Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; Área de Salud de Moravia.
  - ✓ Sr. Marlon Hernández Chaverri, Asistente de Registros Médicos; Área de Salud de Moravia.
  - ✓ Srta. María Fernanda Valverde Paniagua, Oficinista 2; Área de Salud de Moravia.
  - ✓ Sr. Antony Chacón Jiménez, Asistente de Registros Médicos; Área de Salud de Moravia.
  - ✓ Sra. Dinnia María Gutiérrez Hernández, Oficinista 2; Área de Salud de Moravia.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual descriptivo de Puestos.
- Catálogo de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 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...”.*

### ANTECEDENTES

La Organización Panamericana de la Salud, en su libro “Registros Médicos Electrónicos en América Latina y el Caribe (Análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la Región)”, establece sobre el Registro Médico que es una tarea realizada durante la atención médica de lo acontecido durante la visita del paciente al profesional en salud, su objetivo principal es la documentación de la atención médica en relación a los pacientes. Este registro médico suele contener el motivo de consulta o del internamiento, la historia médica, resultados del examen físico, seguido del diagnóstico, plan de tratamiento, y evolución clínica.

Por otra parte, el Programa de Capacitación para Asistentes de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social, plantea que los Registros de Salud son muy importantes en la captación de datos sobre las diferentes atenciones que reciben las personas, sean estas de tipo preventivo, curativo o de rehabilitación.

Define, además, que los datos proporcionados por las unidades de Registros Médicos, en relación con los datos de salud, y sobre el conjunto de la población a través de los informes estadísticos para propósitos gerenciales, se constituyen en la base de los procesos de programación, control y evaluación del Sistema de Salud. Desde el punto de vista funcional, los registros de salud que existen y se administran pertenecen a uno de estos dos grandes grupos:

1. Atención de las personas en sus necesidades de atención en Salud.
2. Sistemas y subsistemas de Información en Salud para los distintos niveles de complejidad.

Algunos ejemplos de Registros de las Personas son:

- La ficha familiar: Utilizada en los programas de salud rural y salud comunitaria.
- Registro Odontológico.
- Para los servicios de atención ambulatoria características de los Centros de Salud, Clínicas y Hospitales con consulta externa, se utilizan Registros de Salud, tales como el sobre familiar o expediente familiar y la Historia Clínica tradicional, individual.
- La referencia: se mueve para arriba o abajo en la pirámide de niveles de atención con el objetivo específico de comunicar los datos de salud de las personas y a ver efectivo el concepto de cuidado progresivo.



Por su parte, en los Sistemas de Información en Salud, se elaboran los Registros Estadísticos e Informes que resumen las actividades ejecutadas diaria, semanal, mensual o anualmente con el propósito de ser presentados a niveles de decisión local, regional y central.

Según lo establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales, en su artículo 185, la dependencia encargada de Estadística y Archivo de Documentos Médicos tendrá por objeto:

- A. El registro de la admisión, los traslados y el egreso de pacientes;
- B. La preparación y el registro de la consulta externa;
- C. El registro del rechazo de consultantes;
- D. Mantener actualizados los índices y registros que le correspondan;
- E. Recolectar la información necesaria para la elaboración y actualización de los registros;
- F. Asesorar a los profesionales en las labores de investigación y docencia;
- G. Colaborar en el registro de los hechos vitales que sucedan en el establecimiento;
- H. Registrar los casos de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria notificarlos al Director del establecimiento e informarlos oportunamente al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salubridad Pública y al Departamento de Estadística Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico Social;
- I. Remitir mensualmente al Departamento de Estadística Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico Social la información solicitada por dicho Departamento, en los formularios correspondientes; y
- J. Remitir mensualmente a la Dirección General de Estadística y Censos y al Registro Civil la información requerida por ellos, en los formularios respectivos.

Dentro de los objetivos del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud se listan los siguientes:

- Contribuir a la presentación de servicios de salud facilitando la continuidad de la atención.
- Procesar las estadísticas de producción de los servicios de atención para el sistema de información en Salud, local, regional y nacional.
- Contribuir a la Docencia e Investigación en Salud.
- Garantizar la protección legal del paciente e Institución con evidencia documentada de la atención.

Según el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, las actividades sustantivas del servicio de Registros Médicos son las siguientes:

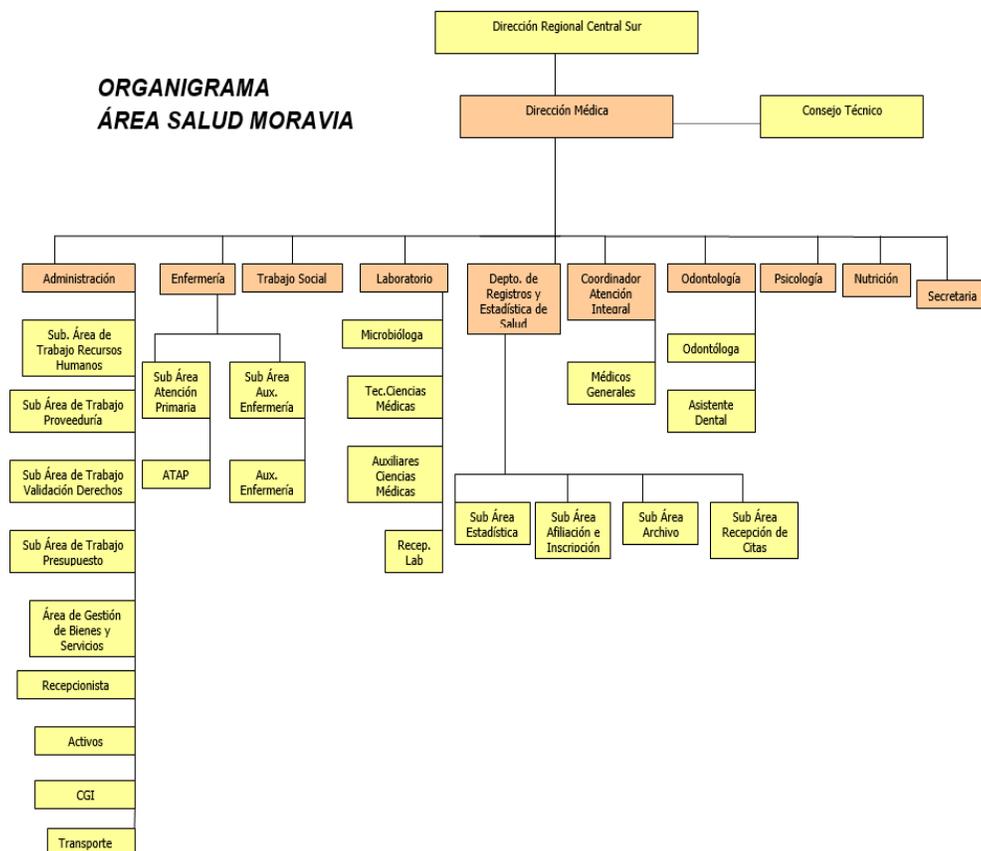
- Otorgamiento de citas.
- Actualización y registro de expedientes de salud.
- Registros y reportes estadísticos.
- Servicios de apoyo logístico.



Señala además que el Servicio de Registros Médicos organiza y coordina los procesos de preparación y registros de las consultas médicas, elaboración y actualización de los expedientes de salud, actualización de agendas médicas, de los archivos activos, la depuración de los pasivos y la asistencia administrativa en la consulta general; realiza las estadísticas de los niveles de producción de los servicios que otorga el Área de Salud (Consulta Ambulatoria, Servicios de Apoyo Técnico, actividades de Odontología y de Urgencias), elabora reportes y los boletines estadísticos, con el propósito de mantener actualizada la información correspondiente.

Con base en lo expuesto anteriormente, la institución debe de disponer de un sistema de información<sup>1</sup> que permita determinar y analizar diferentes indicadores asociados a la gestión médica y administrativa de los centros asistenciales, es por ello que los diferentes centros hospitalarios, áreas de salud y Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) disponen de las Unidades de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (REMES), unidades que se encargan de realizar la captura, tabulación, análisis y presentación de los datos obtenidos.

El Área de Salud de Moravia dispone de la siguiente estructura organizacional:



**Fuente:** Recursos Humanos Área de Salud Moravia.

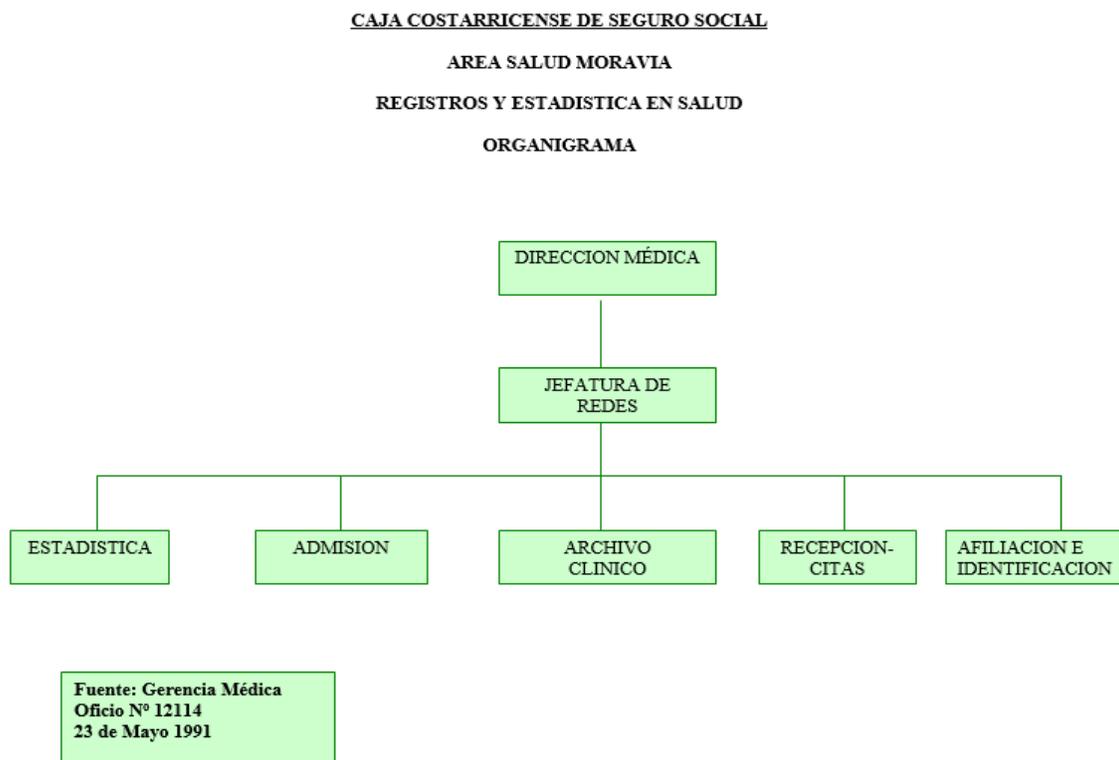
<sup>1</sup> Conjunto de componentes interrelacionados que permiten capturar, procesar, almacenar y distribuir la información para apoyar la toma de decisiones y el control en una institución. Estos no necesariamente están relacionados con los programas informáticos, pero esos programas pueden formar parte del Sistema de Información Corporativo.



En la anterior imagen, se establece la composición y dependencias de los servicios que forman parte del Área de Salud de Moravia, de este modo, se muestra el agrupamiento formal de los procesos de trabajo del Área de Salud e identifica las líneas jerárquicas y de responsabilidad que dispone cada uno de los servicios.

Se observa además que el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud dentro de la estructura antes menciona, depende de forma directa de la Dirección General del Área de Salud de Moravia, es importante mencionar que este Organigrama dispone del Aval de únicamente de la Dirección Médica del Área de Salud, por lo tanto, es de aplicación local.

Concordante con lo anterior, el servicio de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia dispone de la siguiente Estructura Orgánica:



Como se muestra en la imagen anterior, el servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud está bajo la dirección del Lic. David Barrenechea Espinoza, como Jefe de Redes, mismo que tiene a cargo los subprocesos de estadística, admisión, archivo clínico, recepción de citas, afiliación e identificación, el servicio dispone de 13 funcionarios activos y 10 funcionarios que realizan las sustituciones.



## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL BOLETÍN ESTADÍSTICO MENSUAL DEL ÁREA DE SALUD DE MORAVIA.

Se evidenciaron diferencias en los datos consignados en cuadro 11 del boletín estadístico mensual de mes de enero y los datos registrados en el Sistema Integrado del Expediente de Salud, específicamente respecto a las frecuencias de atención y producción de la Consulta Externa, la cantidad de consultas de “Primera Vez Vida”, “Primera Vez Año”, “Primera Vez Especialidad”, “Subsecuentes”, “Altas” y “Referencias y Contra referencias”, entre otros, según se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1 COMPARATIVO DE DATOS REGISTRADOS EN EL BOLETÍN ESTADÍSTICO MENSUAL (CUADRO 11) VRS DATOS CONSIGNADOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE EXPEDIENTE DE SALUD.			
RESUMEN DE DATOS	DATOS CONSIGNADOS EN CUADRO 11 ASM	DATOS RECOLECTADOS DEL SIES	PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DEL REGISTRO
PACIENTES NUEVOS PRIMERA VEZ EN LA VIDA	0	2	0%
PACIENTES NUEVOS PRIMERA EN EL AÑO	0	80	0%
SUBSECUENTES PRIMERA VEZ EN EL AÑO	0	75	0%
<b>TOTAL, DE CONSULTAS PRIMERA VEZ EN EL AÑO</b>	<b>117</b>	<b>155</b>	<b>75.48%</b>
PACIENTES PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	75	17	22.67%
PACIENTES SUBSECUENTES	8	23	34.78%
NO SE PUEDE PRECISAR LA INFORMACIÓN	0	3	0%
<b>CANTIDAD DE CONSULTAS</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>
CANTIDAD DE NUEVOS CON REFERENCIA	0	74	0%
CANTIDAD DE NUEVOS SIN REFERENCIA	0	17	0%
<b>CANTIDAD DE ALTAS</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>72.73%</b>
CANTIDAD DE ALTAS SIN CONTRA REFERENCIA	0	9	0%
CANTIDAD DE CONTRA REFERENCIAS	0	18	0%
<b>CANTIDAD DE REFERENCIAS A OTROS CENTROS</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>70.97%</b>
CANTIDAD DE REFERENCIAS INTERNAS	0	6	0%

**Fuente:** Elaboración propia con información del cuadro 11 del informe estadístico del mes de enero de 2019 específicamente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como de los expedientes digitales de salud de los usuarios que asistieron a esa misma especialidad en el mismo periodo.



Del cuadro anterior, se evidenciaron diferencias en las cantidades de datos registrados en el boletín estadístico en salud del mes de enero de 2019 en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, consignada en el cuadro 11, el cual corresponde al reporte mensual de la producción en servicios, para los diferentes centros asistenciales y los datos consignados en el Sistema Integrado del Expediente en Salud.

De la comparación efectuada, se determinaron diferencias del 24.52%, del 77.33%, del 65.22%, del 27.27% y del 29.03%, en las variables de total de consultas de primera vez en el año, primera vez en la especialidad, pacientes subsecuentes, cantidad de altas y cantidad de referencias a otros centros, respectivamente, es decir que la información consignada en el boletín estadístico mensual del mes de enero en la especialidad de Medicina Familiar y comunitaria carece de calidad de la información por cuanto, no dispone de los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad, por ende, podría incidir en la toma de decisiones de las autoridades del centro de salud.

Adicionalmente, se evidenció que la información consignada en el cuadro 11, no es completa, por cuanto, como no es posible observar en el cuadro, la cantidad de contra referencias y referencias internas.

El catálogo de Definiciones de actividades de atención en los Servicios de Salud, en el apartado de Variables estadísticas establece la clasificación de la consulta según frecuencia, donde los consultantes se registran y reportan cada vez que son atendidos. Cada atención debe clasificarse según la frecuencia, para lo que se utiliza como parámetro las consultas anteriores registradas en el expediente de salud. Para efectos de esta clasificación la atención debe evaluarse en el siguiente orden: (i) primera vez en la vida, (ii) primera vez en el año, (iii) primera vez en la especialidad y (iv) subsecuente.

Al respecto, el catálogo de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS en el apartado de variables estadísticas de la Consulta Externa define claramente que la clasificación de la consulta según frecuencia se evalúa de conformidad con las siguientes definiciones:

“(...)

### **2.2.1 Primera vez en la vida (PVV):**

*Es la primera atención a una persona en cualquiera de los escenarios de la consulta externa del establecimiento o área de salud. Dicha atención constituye el primer registro de consulta externa en el expediente de salud de la persona atendida, es decir, implica la apertura del expediente de salud y el llenado de su “historia Clínica”, “examen físico”, y de ser necesario, el registro correspondiente en la respectiva nota de evolución.*

*Las consultas de PVV representan el total de nuevas personas atendidas en el centro o área de salud durante el año calendario.*

### **2.2.2 Primera vez en el año (PVA):**

*Es la primera atención a una persona en un año calendario, en cualquiera de los escenarios de la consulta externa del establecimiento o área de salud. Dicha atención genera el primer registro de la consulta externa en el expediente de salud de la persona durante el año calendario y origina dos subclasificaciones, necesarias para poder combinar la frecuencia de atención con la clasificación del tipo de caso:*



### **2.2.2.1 Primera vez en el año, caso “nuevo”:**

*Se trata de la primera consulta externa que recibe la persona en el año calendario y centro, como caso nuevo en una especialidad, lo cual justifica la asignación de doble cupo en la agenda.*

### **2.2.2.2 Primera vez en el año, caso “control”:**

*Se trata de la primera consulta externa que recibe la persona en el año calendario y centro, en una especialidad en la que ya había sido atendido. Se trata de una persona en control o seguimiento; el cupo asignado en la agenda sería simple.*

*Las consultas de PVA sumadas a la de PPV, indican el número de personas atendidas en la consulta externa del establecimiento o área de salud durante el año calendario. Este dato es determinante para calcular los porcentajes de cobertura de la consulta externa del centro o área de salud.*

*Las consultas de PVA representan el total de las consultas externas atendidas a partir del primer día hábil del año calendario, las que luego van decreciendo de manera progresiva conforme avanza el período hasta alcanzar el valor mínimo en los últimos días hábiles del mismo.*

### **2.3 Primera vez en la especialidad (PVE):**

*Es la primera atención de una persona en el año, en una determinada especialidad del establecimiento o área de salud; luego de haber sido atendida por primera vez en el año en medicina general o en otra especialidad. Dicha atención origina con la clasificación del tipo de caso:*

#### **➤ Primera vez en la especialidad, caso “nuevo”:**

*Se trata de la primera consulta externa que recibe la persona en el año calendario, como caso nuevo en una especialidad, lo cual justifica la asignación de doble cupo en la agenda.*

#### **➤ Primera vez en la especialidad, caso “control”:**

*Se trata de la primera consulta externa que recibe la persona en el año calendario, en una especialidad en la que ya había sido atendido en un año calendario anterior. Se trata de una persona en el control o seguimiento; por lo cual, el cupo asignado en la agenda sería simple.*

*Las consultas de PVV + PVA + PVE de la misma especialidad indican el número de personas atendidas (cobertura) en la especialidad del establecimiento o área de salud durante el año calendario.*

*Las anteriores categorías deben ser asignadas en su orden (PVV, PVA y PVE) luego de comprobar que la persona ha sido clasificada en la anterior, es decir:*



- ✓ *La clasificación de PVA requiere necesariamente que la persona haya sido clasificada en algún momento anterior como PVV.*
- ✓ *La clasificación de PVE, requiere que la persona haya sido clasificada previamente como PVA durante el mismo año calendario.*
- ✓ *Debe considerarse que las categorías PVA y PVE incluyen la subclasificación de casa “nuevo” y “control”.*
- ✓ *El total de casos nuevos incluye (PVV + PVA caso “nuevo” + PVE caso “nuevo”).*

## **2.4 Subsecuente (S)**

*Es la atención posterior a la de PVV, PVA y PVE que recibe una persona en la consulta externa del establecimiento o área de salud, en medicina general o en una misma especialidad, en un mismo año calendario. También lo es toda atención en consulta externa posterior a una subsecuente, en tanto sea en medicina general o en una misma especialidad.*

*Este dato, al PVA, representa un pequeño porcentaje al inicio del año y conforme este transcurre va creciendo hasta convertirse en la mayor porción de la consulta atendida hacia el final del año.*

Adicionalmente, las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.*

*5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.*

*5.6.2 Oportunidad Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.*

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

La situación descrita anteriormente, obedece a la falta de capacitación del personal respecto a la forma correcta de recopilar la información, aunado, a la falta de mecanismos de control orientados a garantizar la calidad de la información recopilada en los niveles locales, y la falta de supervisión periódica destinada a verificar la exactitud, completitud e integridad de los datos estadísticos, para corroborar la información consolidada, son las principales causas que generan lo evidenciado en el presente hallazgo.



Las inconsistencias identificadas afectan la calidad y confiabilidad de la información estadística generada por el Área de Salud de Moravia, asimismo, podría comprometer el proceso de toma de decisiones por parte de la Dirección General del Área de Salud, lo anterior por cuanto, eventualmente se están diseñando estrategias con información insuficiente las cuales podrían incidir en la prestación de los servicios de salud.

## 2. SOBRE EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICAS DE SALUD.

Se determinó que el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud no efectúa un análisis de los boletines estadísticos emitidos mensualmente que permitan soportar la toma de decisiones referente al comportamiento de la gestión de los servicios en salud, es decir, dicho proceso se limita únicamente a la tabulación de los datos consolidados a nivel local.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.6 sobre la “Oportunidad de la información”, establece:

“(…)

*Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales (...).”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.7 sobre la “Calidad de la comunicación”, establece:

“(…)

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios según los asuntos que se encuentran y son necesarios en esfera de acción (...).”*

El Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia, mediante entrevista efectuada el 26 de junio de 2019, referente a la realización de análisis y depuración de la información contenida en los boletines estadísticos emitidos mensualmente, manifestó a esta Auditoría Interna lo siguiente:

“(…)

*En este momento no se realiza este proceso por cuanto no se dispone de capacidad instalada para eso (...).”*

No obstante, esta Auditoría considera que la situación descrita obedece a que la Dirección Médica no ha solicitado de manera formal a la jefatura del servicio la elaboración de un análisis de la información que permita brindar un monitoreo constante de la prestación de los servicios de salud, garantizando así una adecuada rendición de cuentas donde se incluyan aspectos que contribuyan a la toma de decisiones.

Lo señalado en el presente hallazgo, impacta en el seguimiento de las metas asociadas a la gestión de los servicios de consulta Externa (definidas en el Plan Prepuesto del Área de Salud de Moravia), asimismo, limita el establecimiento oportuno de acciones correctivas cuando se requieran.



Concordante con lo anterior, la situación dificulta la implementación de líneas de acción para mejorar la prestación de servicios de salud y fortalecer el Sistema de Control Interno.

### 3. SOBRE LOS PROCESOS QUE SE EJECUTAN EN EL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS.

Se determinó que el servicio de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia no ha documentado formalmente los procesos del servicio, en el cual se describan las actividades específicas, objetivos, requisitos y responsabilidades de cada cargo, relaciones internas del cargo, funciones específicas, dependencias jerárquicas y de coordinación; con lo cual contribuya a una adecuada planeación, organización, dirección y control del servicio.

Al respecto, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 4.2. "Requisitos de las actividades de control"; lo siguiente:

#### *"Documentación*

*(...) Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe de estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación (...)"*

El Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia, mediante entrevista efectuada el 26 de junio de 2019 manifestó respecto a la documentación de los procesos lo siguiente:

*"(...)*

*Yo dispongo de un manual de normas y procedimientos de los procesos sustantivos donde se les indica a los funcionarios las funciones que deben realizar, sin embargo, dicho manual no dispone del aval de la dirección médica, tampoco es de conocimiento del personal, lo anterior por cuanto a lo largo de la historia en el servicio se han utilizado diferentes sistemas lo cual dificulta que se pueda oficializar el manual, debido a que se debe de actualizar a los requerimientos actuales, pero cada vez que hay un cambio de sistema las necesidades cambian (...)"*

Lo desarrollado en el presente hallazgo, podría tener su origen en la falta de acciones concretas por parte de la Jefatura de Registros Médicos orientadas a documentar formalmente los procesos o actividades del Servicio, en el sentido que estos documentos se encuentren actualizadas, contengan información clara y concisa de los aspectos referentes a las líneas de coordinación y dirección del Servicio, además de ser avalados por la Dirección General del Área de Salud.

La carencia de documentos formalmente elaborados, actualizados, oficializados, divulgados propicia que los funcionarios no dispongan de una herramienta administrativa que guíe la ejecución de los procesos y toma de decisiones para brindar una atención en salud a los usuarios de manera oportuna, debilitando así el Sistema de Control Interno, en particular con lo referente al cumplimiento del marco normativo y técnico.



#### 4. SOBRE LA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD.

Se evidenció, que el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Moravia carece de un programa de capacitación y actualización, que le permita garantizar de forma razonable las competencias de los colaboradores que laboran en dicho servicio.

Lo anterior, se constató mediante la revisión de los expedientes de personal de los funcionarios que laboran en el servicio, en ese sentido, no se evidenció documentalmente que estos colaboradores reciban capacitación en temas relacionados con: atención a los usuarios, análisis de la información, calidad de datos y uso de los sistemas que conforman el Expediente Único en Salud.

Sobre este aspecto, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 2. “Normas sobre el Ambiente de Control”; lo siguiente:

*“Idoneidad del personal*

*(...) El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamientos, selección, motivación promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización del personal idóneo en la cantidad que se estime necesaria para el logro de los objetivos institucionales (...)*”

Al respecto el Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe Servicios de Registros Médicos, mediante entrevista efectuada el 26 de junio de 2019, señaló que:

*“(...*

*Nosotros estamos utilizando a partir de este año el módulo del CLEP, se acaban de terminar la herramienta de capacitación y se solicita la actualización en el SIAC y en el RCPI (...)*”.

La carencia de acciones efectivas por parte de las autoridades del Área de Salud donde se consideren aspectos asociados a la capacitación del personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud es la principal causa de lo evidenciado en el presente hallazgo.

La ausencia de personal debidamente capacitado impacta negativamente en la recolección, análisis, codificación y calidad de datos, podría generar que el proceso de toma de decisiones que realizan los altos mandos institucionales sea deficiente o incorrecto, repercutiendo directamente en la definición de acciones estratégicas y en la asignación de los recursos económicos, humanos y técnicos disponibles en la institución, así como en su adecuada administración.



## 5. REFERENTE A LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO EN EL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS.

Se determinó que el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, presenta oportunidades de mejora en la gestión del recurso humano del servicio según se detalla a continuación:

### 5.1 DE LAS FUNCIONES DE OFICINISTAS EN EL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS.

Se detectó la existencia de dos funcionarios adscritos al Servicio de Registros Médicos, con perfil de oficinas 2 y 3 (plazas números 40262 y 40251), que desempeñan actividades distintas a las definidas en el Manual Descriptivo de Puestos, lo anterior considerando que esos colaboradores realizan las siguientes tareas: la atención de los usuarios, recepción, codificación y asignación de citas médicas, cierres estadísticos, manipulación de expedientes físicos de salud, entre otros.

La Sra. Dinnia María Gutiérrez Hernández, quien dispone de una plaza de oficinista 2, mediante entrevista del 25 de junio de 2019, respecto a las funciones que realiza en el Servicio de Registros Médicos, señaló lo siguiente:

*“(...)*

*Yo ingrese en diciembre del 2005, a la clínica de coronado, en el puesto de registros médicos como oficinista, posteriormente, desde el año 2008 laboro en el Área de Salud de Moravia desde el 2008, ingrese como oficinista a dar las citas de laboratorio clínico, sin embargo, desde el año 2009 se le ha brindado apoyo al servicio de registros médicos, mi plaza es de oficinista 2 pero realizo funciones de asistente de registros médicos.*

*Así mismo, respecto a mis funciones: Las actuales son: dar citas por teléfono, revisión de las agendas que no queden cupos libres, repartir las referencias a los diferentes servicios, ingresar incapacidades de forma física al RCPI, ingresar las horas utilizadas de odontología y visita domiciliar, hacer los cambios de los médicos en las agendas, cubrir la ventanillas, cubrir archivo clínico, anexar los exámenes a los expedientes de salud que vengan de otros servicios, hacer carpetas nuevas de los usuarios que no dispongan de expedientes físicos, sacar las lista de la especialidad de clínica de mamás todos los lunes, cubrir la ventanilla de la secretaria de la Dirección General, recepción y entrega de los dictámenes médicos, entrega de talonario de incapacidades y psicotrópicos a los médicos, se reciben los traslados de ambulancias y se reciben las recetas para dar los vistos buenos de la vitamina B12, entre otras.*

Consecuentemente, la Srta. María Fernanda Valverde Paniagua, nombrada en ese momento como oficinista 2, mediante entrevista del 13 de junio de 2019 a respecto a las funciones que realiza en el Servicio de Registros Médicos, señaló lo siguiente:

*“(...)*

*Como oficinista 2 yo hago recepción de usuarios, verificación de los datos de los usuarios, validación de derechos, orientación a los usuarios, llenado de papelería, actualización de datos, el cierre estadístico, la inclusión de las horas programadas de los médicos, recepción y entrega de referencias (con citas), asignación de citas a los usuarios en los casos que aplican.*



*Es importante recalcar que cuando las plazas de los oficinistas se prestaron al servicio de redes se dejó por escrito que solo podrían realizar funciones de oficinista, pero eso quedo solo en el papel (...)*”.

Al respecto el Manual Descriptivo de Puestos establece que las tareas que deben efectuar los “Asistentes de Registros Médicos” son las siguientes:

“(...

- Identificar a las personas que solicitan inscripción formal al establecimiento de salud, previa comprobación de los derechos correspondientes.
- Admitir a los pacientes del establecimiento de salud a los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización y brindarles la orientación necesaria.
- Realizar la apertura, completar y anexar en cada atención, los documentos pertinentes (formulario, expedientes u otros) y comprobar que el paciente cuenta con los derechos requeridos.
- Comunicar a los diferentes servicios que así lo requieran, la admisión de pacientes a hospitalización.
- Recibir y custodiar los haberes personales de los pacientes que se hospitalizan (no incluye valores).
- Archivar y desarchivar los expedientes y demás documentos derivados de la atención en salud, con aplicación de los sistemas de control establecidos (guía faltante).
- Participar de la depuración, custodia y conservación de los archivos y los expedientes de salud.
- Participar de la gestión integral del expediente de salud y otros documentos requeridos para la atención de los pacientes.
- Preparar los expedientes de salud para la atención de los pacientes y traslado a los respectivos servicios del establecimiento.
- Identificar con los datos del paciente las prescripciones médicas, las notificaciones obligatorias, los certificados de nacimiento y defunción, entre otros.
- Realizar la compaginación, depuración y complementación de datos y formularios en los expedientes de salud.
- Recolectar, transcribir y procesar datos derivados de la atención de los usuarios y de la función a su cargo.
- Asegurar la existencia de formularios requeridos para el ejercicio oportuno de su custodia.
- Llevar el registro y control del movimiento diario de pacientes hospitalizados.
- Cumplir con la aplicación de las normas y disposiciones que rigen las diferentes actividades que desarrolla.
- Otras tareas afines al cargo.



De igual forma el Manual Descriptivo de Puestos establece que las tareas que deben efectuar los “Oficinistas 2” son las siguientes:

“(…)

- Ejecuta trabajos mecanográficos variados y difíciles, tales como: informes, cuadros, correspondencia, estenciles, listas, facturas, notas, reportes y otros documentos similares.
- Redactar documentos variados: certificaciones, cartas, telegramas, circulares y otros.
- Recibir, registrar y distribuir correspondencia, revisa boletines, circulares, documentos y comunicaciones.
- Ordenar, clasificar y archivar documentos siguiendo las técnicas adecuadas.
- Atender al público, resolver sus consultas, documentos y suministra información
- Revisar y cotejar cuentas, planillas, acciones, movimientos de personal, textos, listados, cuadros numéricos y otros.
- Efectuar inventarios de artículos, materiales, equipos y mantiene los controles correspondientes.
- Tramitar gastos por viáticos, acciones de personal, órdenes de compra, requisiciones, facturas, etc.; y lleva los controles respectivos.
- Realizar cálculos aritméticos variados, tales como: porcentajes, sumatorias, intereses, deducciones, recargos, promedios, etc.
- Velar por el uso y cuidado de los instrumentos, útiles de oficina, equipo y reporta cualquier anomalía.
- Sustituir a empleados de mayor nivel por vacaciones, permisos, incapacidades, etc.
- Realizar otras labores afines al cargo.

Mediante entrevista aplicada al Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia, referente al tema, manifestó a esta Auditoría Interna lo siguiente:

“(…)

*Ellas son oficinistas 2, son de la dirección y ella realiza las funciones propias de un oficinista 2 y de la Sra. Dahiannia a ella ya se la llevaron (...)*”.

No obstante, esta Auditoría comprobó, con base a lo manifestado por las Señoras Gutiérrez Hernández y Valverde Paniagua, que sus funciones son afines al perfil de “Asistente de Redes” y no así con lo señalado anteriormente por el Lic. Barrenechea Espinoza.

Concordante con lo anterior, ante la falta de personal que labore en el servicio de Redes, adicionado a que las plazas sujeto de revisión pertenezcan a la Dirección General, son las causa que propician que las funcionarias ejerzan labores no acordes con su perfil ocupacional.

El no gestionar de forma razonable las funciones del personal en el perfil de Oficinistas en el Servicio de Registros Médicos, genera un incumplimiento en el ordenamiento jurídico y técnico en materia de gestión de personal.



## 5.2 REFERENTE A LA SUPERVISIÓN EN EL SERVICIOS DE REGISTROS MÉDICOS

Se determinó que el Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud designó a funcionarios como Coordinadores en las diferentes secciones que conforman el servicio (Archivo Clínico, Estadísticas en Salud, Afiliación y Adscripción y Agendas y Citas), lo anterior, según consta en el documento denominado “Censo de Plazas del Área de Salud de Moravia 2019”.

Aunado a lo anterior, se constató que los perfiles ocupacionales de esos Coordinadores corresponden a Técnico 3 de Registros Médicos, Asistente técnico de Registros Médicos, Asistente de Registros Médicos respectivamente, no obstante, considerando que la naturaleza del puesto establece que los Asistentes de Registros Médicos ejecutarán labores operativas en el servicio, el nombramiento de estos funcionarios como coordinadores, no concuerda con la normativa aplicable.

Al respecto el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de Asistente de Registros Médicos en el apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales, específicamente en el tema de supervisión establece lo siguiente:

“(...)

➤ **Supervisión recibida**

*Labora siguiendo métodos y procedimientos operativos y administrativos establecidos. Su trabajo es supervisado por el superior inmediato, de quien recibe las normas y directrices por seguir en el desarrollo de las funciones a cargo. Su labor es apreciada mediante la calidad y oportunidad de los trabajos realizados.*

➤ **Supervisión ejercida**

*No ejerce supervisión sobre otros funcionarios (...)*”.

Mediante entrevista aplicada al Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia, referente al tema, manifestó a esta Auditoría Interna lo siguiente:

“(...)

➤ **COORDINADOR DE ARCHIVO CLÍNICO:**

*Técnico 3 de registros médicos, ella es la que custodia y resguarda la documentación contenida en los expedientes físicos de los usuarios, se encarga de la realizar los pedidos de insumos y es la responsable de los activos de su servicio, también es la encargada de realizar la depuración del expediente, en síntesis, es la encargada de la gestión administrativa y técnica del servicio. No dispone de personal a cargo.*

➤ **COORDINADOR DE CITAS:**

*Ella es Asistente de Registros Médicos, se está proponiendo la recalificación de la plaza a Asistente Técnico de Registros Médicos, sin embargo, se está a la espera de que esta sea acogida por la Dirección General, así mismo, es la encargada de administrar las agendas, ella contesta el teléfono para la asignación de las citas telefónicas, ella tiene a cargo a 1 persona a cargo.*



➤ **COORDINADOR DE AFILIACIÓN:**

*Ella es Asistente de Registros Médicos, se está proponiendo la recalificación de la plaza a Asistente Técnico de Registros Médicos, Es la persona de que se encarga de realizar las diferentes afiliaciones, actualización de datos y encargada de los beneficios familiares.*

➤ **COORDINADOR DE CITAS:**

*Él es Asistente Técnico de Registros Médicos, Es la persona encargada de la revisión, el análisis e interpretación de los datos, el reporte del sisve, se encuentra en la comisión local de epidemiología. No dispone de ningún funcionario a cargo (...)*

Así mismo, esta Auditoría Interna comprobó, que los coordinadores son los encargados de la supervisión y rendición de cuentas de cada una de las secciones que coordinan, lo anterior, según lo manifestado por el Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Servicio de Registros Médicos, mediante entrevista aplicada el 26 de junio de 2019:

*“(...)*

*...cada tercer jueves de cada mes me reúno con los coordinadores para tratar diversos temas y si se presentan situaciones anómalas ocasionalmente, se lleva un registro diario con las incidencias en un libro de actas (...).*

La falta de acciones efectivas por parte de la Jefatura de Registros Médicos, que le permitan disponer un mecanismo de control a efectos de garantizar de manera razonable que las funciones asignadas a los trabajadores se ajusten a la normativa institucional es la causa que origina, que en el Servicio de Registros Médicos los diferentes perfiles ocupacionales ejecuten funciones que no le competen.

Lo expuesto en el presente hallazgo, podría generar que se les asignen tareas a funcionarios para las cuales no se encuentren debidamente capacitados o en su defecto que se le establezcan funciones que no sean compatibles con su perfil ocupacional, generando un incumplimiento de la normativa técnica aplicable.

### **5.3 SOBRE LA EXISTENCIA DE UN TÉCNICO 3 DE REDES EN EL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS**

Se constató la existencia de un perfil ocupacional de Técnico en Redes 3, el cual no se ajusta a la plantilla institucional del grupo ocupacional de Redes para el tipo de establecimiento (Área de Salud Tipo 1).

Concordante con lo anterior, este órgano de fiscalización y control procedió a realizar una entrevista a la Licda. Guíselle Sevilla Montero, Coordinadora de Archivo Clínico del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, para conocer sus funciones en el Servicio a lo que respondió:

*“(...)*

*Ahora estoy como coordinadora del archivo, con la implementación del EDUS, no se sacan los expedientes de salud, únicamente se sacan los expedientes que pertenecen a las consultas de clínicas de mamás, cirugía menor, charlas preoperatorias y los casos donde el médico requiere ver algún electro u otro examen especial que no se encuentran actualmente en el EDUS.*



Adicionalmente, se solicitan a los EBAS desconcentrados los expedientes de los pacientes que consultan a la Clínica de Mamás y los de Cirugía Menor, así mismo, ante cualquier desabastecimiento del fluido eléctrico o falla en el sistema del EDUS, como plan de contingencia la consulta se realiza de manera manual, por lo que se procede a sacar los expedientes físicos de los pacientes que el médico requiera (...)"

Al respecto la plantilla del Grupo Ocupacional de REDES

CLASE DE PUESTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD						
	LOCAL					REGIONAL	CENTRAL
	Área de Salud (1 y 2)	Área de Salud 3 y C.A.I.S	Hospitales Periféricos 1, 2 y 3	Hospitales Regionales y Especializados	Hospitales Nacionales	Dirección Regional	Departamento de Estadísticas de Salud
TÉCNICO EN REDES 3	Coordinador de Sección y Jefe de Servicios de Registros y Estadísticas de Salud (sin requisito académico profesional)					N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Personal de apoyo técnico en diversas actividades, tales como Estadística, Codificación, estudios especiales y sistemas de información	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Función de control de calidad en CIE-10 (no profesional)
	N/A	N/A	Apoyo directo técnico - administrativo para la Jefatura del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud			N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	Apoyo directo al Coordinador de las diferentes Secciones de Registros y Estadísticas de Salud	N/A	N/A

Fuente: Subárea de clasificación y Valoración de Puestos.

De la imagen anterior, podemos inferir que el perfil de Técnico en REDES 3, se visualiza únicamente en los Hospitales Periféricos (tipo 1, 2 y 3), Hospitales Regionales y Especializados, Hospitales Nacionales, en las Direcciones regionales y el Departamento de Estadísticas de Salud y no así en las Áreas de Salud (tipo 1, 2 y 3).

Así las cosas, el manual descriptivo de puestos establece que las tareas de un Técnico en Redes 3 son:

“(…)

- Realizar la codificación de morbi-mortalidad y procedimientos médicos - quirúrgicos en los Hospitales Regionales, Nacionales Especializados y Nacionales.
- Codificar morbi-mortalidad, procedimientos médicos y quirúrgicos y demás variables relacionadas con el egreso, la cirugía ambulatoria y la atención de urgencias en hospitales, utilizando para ello las clasificaciones nacionales e internacionales, de acuerdo con la normativa vigente.
- Ejecutar funciones técnicas en las diferentes Secciones del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud, tales como análisis de datos, preparación de informes estadísticos, incapacidades, compromisos de gestión, crítica de información estadística entre otros, en los hospitales periféricos.
- Criticar, tabular, presentar y analizar datos estadísticos de la unidad respectiva.



- *Verificar y completar los registros y reportes de enfermedades de notificación obligatoria, según normativa.*
- *Atender las solicitudes de información emanada de los órganos judiciales y de los propios usuarios, siguiendo el procedimiento indicado, cuando así lo requiera la autoridad superior del centro de trabajo.*
- *Aplicar métodos para recolectar datos estadísticos de la atención ambulatoria y hospitalizada.*
- *Instruir y asesorar al personal de salud sobre el registro correcto de datos estadísticos y diagnósticos.*
- *Participar en labores de capacitación cuando su jefatura inmediata así lo requiera.*
- *Diseñar, completar y aplicar los controles de calidad en los procesos de origen local.*
- *Revisar, elaborar e interpretar indicadores e informes estadísticos y presentarlos a la Jefatura inmediata u otros usuarios, cuando así lo requieran.*
- *Participar de la automatización de procesos en registros y estadísticas de salud para asegurar su validez y participar de la instrucción del personal para su uso.*
- *Participar de las actividades de supervisión y organización del personal, cuando así se requiere.*
- *Participar en la confección del rol de vacaciones, horarios y asignación de funciones y orientación a personal de nuevo ingreso.*
- *Participar con y/o coordinar la elaboración del Plan Estratégico, Plan Anual Operativo y presupuesto del Servicio de REDES.*
- *Asistir a personal de mayor nivel en la ejecución de labores de investigación, proyectos, estudios, análisis de programas y otras labores relacionadas con los registros y estadísticas de salud en la unidad a cargo.*
- *Colaborar en el establecimiento de nuevos métodos de trabajo de la unidad y mejorar los existentes.*
- *Participar de estudios e investigaciones estadísticas de salud y encuestas, y preparar los cuadros estadísticos resultantes.*
- *Participar en el diseño y elaboración de formularios e instructivos.*
- *Asistir a reuniones e integrar comisiones de trabajo en representación de la jefatura inmediata.*
- *Preparar informes de resultados de evaluaciones de actividades y otros aspectos de interés y presentar las recomendaciones del caso.*
- *Comprobar el cumplimiento de la correcta aplicación de leyes, reglamentos y demás normativa en los procesos de registros y estadísticas de salud.*
- *Verificar la calidad y oportunidad de la codificación de la morbilidad-mortalidad, procedimientos médicos y quirúrgicos y otras codificaciones que rigen la materia de la unidad a cargo.*
- *Participar con las autoridades del centro de salud, las estadísticas administrativas y médicas de interés local, considerando la normativa nacional, regional y local.*
- *Elaborar organigramas y flujos de procesos de la unidad a cargo.*
- *Impartir charlas de acuerdo con su formación académica cuando así se requiera.*
- *Analizar y recomendar los métodos más convenientes para la conservación de historias clínicas del personal a su cargo y a las autoridades superiores del centro*



- *Brindar apoyo técnico y administrativo directo al coordinador de sección en Registros y Estadísticas de Salud.*
- *Coordinar con otros profesionales en salud, lo referente al completado del diagnóstico de morbi-mortalidad y su relación con la Clasificación Internacional de Enfermedades*
- *Participar en labores de capacitación cuando su jefatura inmediata así lo requiera*
- *Realizar otras labores afines al cargo (...)*

Del mismo modo, el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de Técnico en Redes 3 en el apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales, específicamente en el tema de supervisión establece lo siguiente:

“(...)

➤ **Supervisión recibida**

*Trabaja bajo supervisión directa del coordinador o jefe inmediato, de quien recibe las normas y directrices por seguir en el desempeño de su labor, la cual es evaluada mediante la apreciación de la calidad de los trabajos realizados.*

➤ **Supervisión ejercida**

*Le puede corresponder coordinar, asignar y supervisar el trabajo de personal asistente, por lo que es responsable por el adecuado cumplimiento de las labores asignadas (...)*

Referente a las razones por las cuales la Licda. Sevilla Montero no ejecuta las labores establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos, el Lic. David Barrenechea Espinoza, mediante entrevista aplicada el 26 de junio de 2019, manifestó que:

“(...)

*pues en realidad no lo conozco al dedillo, pero se cuáles son las funciones que se establecen en el manual descriptivo de puestos, que es básicamente brindar el apoyo técnico y administrativo del Jefe de servicio en los hospitales nacionales y regionales.*

*En relación con las funciones que ejecuta nuestro técnico 3, esto no es un hospital, y ella está ejerciendo el puesto de coordinadora de la sección de archivo clínico de conformidad con lo indicado en la plantilla institucional (...)*

No obstante, esta Auditoría Interna comprobó, que las funciones realizadas por la Licda. Guíselle Sevilla Montero, Técnico 3 de Redes no son compatibles con las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos, lo anterior, según lo manifestado por el Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe de Servicio de Registros Médicos, mediante entrevista aplicada el 26 de junio de 2019:

“(...)

*...ella es la que custodia y resguarda la documentación contenida en los expedientes físicos de los usuarios, se encarga de la realizar los pedidos de insumos y es la responsable de los activos de su servicio, también es la encargada de realizar la depuración del expediente, en síntesis, es la encargada de la gestión administrativa y técnica del servicio. No dispone de personal a cargo.  
(...).*



Concordante con lo anterior, la falta de acciones efectivas por parte de la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, orientadas a asignar las funciones de la Licda. Guíselle Sevilla Montero, de acuerdo a lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos, para el perfil de Técnico 3 de Redes, es la causa que origina que dicha funcionaria ejecute labores no acordes con su grupo ocupacional.

Aunado a lo anterior, el origen del puesto de Técnico en REDES 3, en el Servicio de Registros Médicos del Área de Salud de Moravia, obedece a la resolución N° 105-2007, del 05 de noviembre de 2007, la Subárea de Diseño y Valoración de puestos, donde se aprobó la reclasificación de la Sra. Guíselle Sevilla Montero, al perfil de Técnico en REDES 3, en el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Moravia, aun cuando en la Plantilla Institucional vigente, no considera este tipo de perfil para un Área de Salud tipo 1.

El perfil ocupacional de un Técnico en REDES 3, es un recurso humano especializado, que se encarga entre otras cosas de ejecutar funciones técnicas en las diferentes Secciones del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, tales como análisis de datos, preparación de informes estadísticos, incapacidades, compromisos de gestión, crítica de información estadística, verificar la calidad y oportunidad de la información.

De conformidad con lo anterior, la Licda. Guíselle Sevilla Montero, realiza actividades operativas que no le corresponden según su perfil, ya que actualmente es la Coordinadora de Archivo Clínico, del Servicio de Registro Médicos y Estadísticas en Salud, esta situación genera un desaprovechamiento de un recurso humano especializado que se podría estar utilizando en la emisión de informes técnicos y análisis de la información estadística en salud, funciones propias del puesto de Técnico en REDES 3, así mismo hace incurrir a la institución en costos operativos adicionales por servicios personales, por cuanto a la Licda. Sevilla Montero se le está cancelando por funciones que actualmente no está desarrollando. Es decir, se está despojando a la institución de un recurso humano especializado en la evaluación del comportamiento de los datos estadísticos en salud que reflejan la situación real de la gestión del Área de Salud de Moravia.

## 6. SOBRE EL RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Se determinó que, en el Área de Salud de Moravia, no dispone de un espacio físico para el resguardo de la información contenida en los expedientes administrativos de las nuevas adscripciones y de Validación de Derechos del Área de Salud, según se muestra a continuación:



Fuente: Archivos de las nuevas adscripciones y Validación de Derechos del Área de Salud de Moravia.

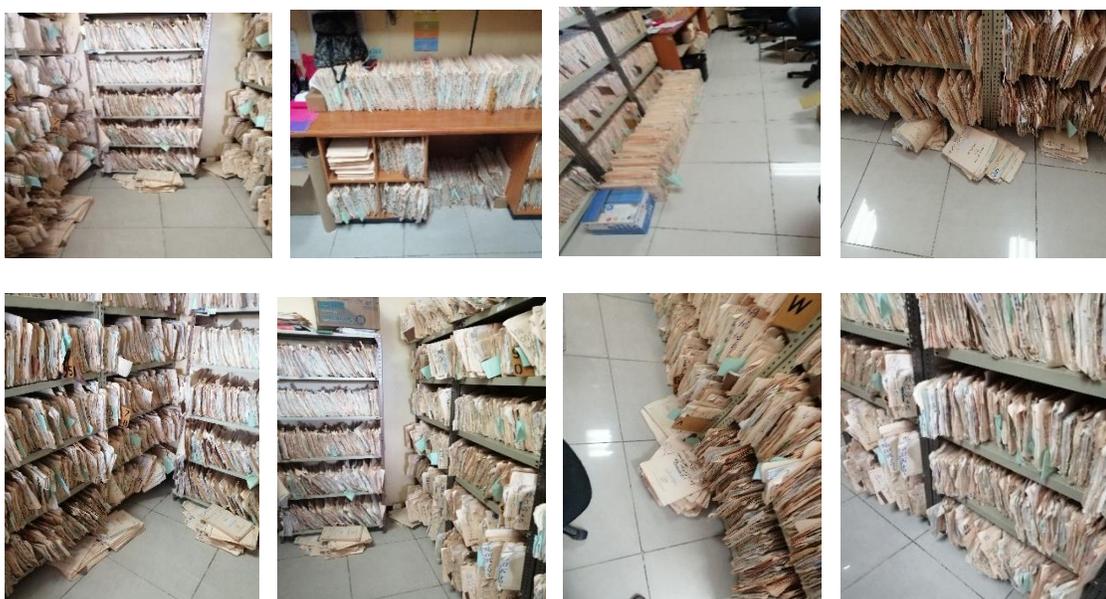


En la imagen anterior, podemos observar como el mobiliario utilizado para el resguardo de expedientes administrativos de las nuevas adscripciones y Validación de Derechos, se encuentra ubicado en frente del ascensor, es decir, en el pasillo del segundo piso del área de Salud.

Concordante con lo anterior, dichos activos no se encuentran en óptimas condiciones, esto por cuanto existe un archivero al cual le falta una de las tapas principales, así mismo, se constató que tampoco dispone de los dispositivos de seguridad en buen estado (cerraduras), que den garantía de seguridad de los documentos que resguardan.

Es importante recalcar que, en los activos antes mencionados, se resguarda información sensible perteneciente a los usuarios adscritos al Área de Salud de Moravia.

Por otra parte, se constató el hacinamiento en el Archivo Clínico del Área de Salud de Moravia, de conformidad con las siguientes imágenes:



**Fuente:** Archivo Clínico del Área de Salud de Moravia

Como se visualiza en las imágenes anteriores, se constató que los anaqueles localizados en el archivo clínico del Área de Salud de Moravia se encuentran sobrecargados, existen expedientes clínicos de los usuarios en el suelo, lo que dificulta la localización de estos oportunamente.

Sobre este particular, las normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.4 “Gestión Documental”, establecen lo siguiente:

“(…)”

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



*Así mismo, las normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.5 “Archivo Institucional”, señalan:*

*“(…)*

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico. En todo caso, deben aplicarse las regulaciones de acatamiento obligatorio atinentes al Sistema Nacional de Archivos.*

*Lo anterior incluye lo relativo a las políticas y procedimientos para la creación, organización, utilización, disponibilidad, acceso, confidencialidad, autenticidad, migración, respaldo periódico y conservación de los documentos en soporte electrónico, así como otras condiciones pertinentes (…)”.*

*Concordante con lo anterior, las normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.7.4 “seguridad”, señalan:*

*“(…)*

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

Lo desarrollado en el presente hallazgo obedece a la falta de mecanismos de control que le permita a la Administración activa, efectuar un monitoreo constante en relación con la ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo, así como realizar los procesos de baja a aquellos que por su estado no puedan ser reparados.

Concordante con lo anterior, la falta de mecanismos de control limita el resguardo y la custodia de la información contenida en los expedientes administrativos y de salud de los pacientes adscritos al Área de Salud de Moravia, siendo que en las actuales condiciones eventualmente podría ocasionar la sustracción y uso indebido de la documentación contenida en dichos activos por parte de cualquier persona.

## **7. REFERENTE A LA DISTRIBUCIÓN DE VENTANILLAS DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS POR SECTORES**

El Área de Salud de Moravia, no aportó evidencia documental a esta Auditoría Interna, si la forma de atención de los asegurados que se utiliza en la actualidad (varias ventanillas distribuidas por sector), es la más efectiva.



Aunado a lo anterior, las directrices emanadas por la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud se orientan a centralización de la atención de los diferentes sectores, en donde el Asistente de Registros Médicos tenga a cargo un sector en específico.

*Al respecto la norma que regula la materia, en relación con Teoría de colas establece lo siguiente:*

*“(...)*

*La teoría de colas es el estudio matemático del comportamiento de líneas de espera. Esta se presenta, cuando los "clientes" llegan a un "lugar" demandando un servicio a un "servidor", el cual tiene una cierta capacidad de atención. Si el servidor no está disponible inmediatamente y el cliente decide esperar, entonces se forma la línea de espera.*

*Una cola es una línea de espera y la teoría de colas es una colección de modelos matemáticos que describen sistemas de línea de espera particulares o sistemas de colas. Los modelos sirven para encontrar un buen compromiso entre costes del sistema y los tiempos promedio de la línea de espera para un sistema dado.*

*Los sistemas de colas son modelos de sistemas que proporcionan servicio. como modelo, pueden representar cualquier sistema en donde los trabajos o clientes llegan buscando un servicio de algún tipo y salen después de que dicho servicio haya sido atendido. Podemos modelar los sistemas de este tipo tanto como colas sencillas o como un sistema de colas interconectadas formando una red de colas. (...)*”.

Mediante entrevista de percepción realizada a los funcionarios del servicio, algunas de manifestaciones fueron las siguientes:

*“(...)*

*No se promueve el trabajo en equipo, cada uno debe realizar los procesos de forma individual, por ese sentido todo está por sectores (...)*”.

*“(...)*

*En realidad, acá es muy difícil el trabajo en equipo, por el tipo de trabajo que se realiza, se maneja muy personal (...)*”.

*“(...)*

*En el Servicio se manejan de forma individual no se propicia el trabajo en equipo (...)*”.

El no disponer de un estudio técnico por parte de las autoridades del Área de Salud de Moravia, que les permita determinar cuál es la mejor opción para la prestación de los servicios, es la causa que origina que la distribución que actualmente dispone para la atención de servicios de salud, en ocasiones genere el descontento de los usuarios, debido al tiempo que deben esperar para ser atendidos en la ventanilla, lo anterior, considerando que en ocasiones en la misma ventanilla existe un funcionario que no se encuentra brindando atención al público y tampoco colabora con la atención de los usuarios que se encuentran a la espera de ser atendidos.



## CONCLUSIÓN

Los sistemas de información son herramientas administrativas cuya finalidad es proporcionar datos de forma oportuna, confiable y útiles, los cuales a través de un análisis pueden brindar insumos sobre el comportamiento de un proceso, en un momento determinado de tiempo. Estos sistemas deben ser capaces de brindar trazabilidad, flexibilidad y adaptabilidad, elementos que permiten garantizar la razonabilidad de la información que proporcionan.

Para lo anterior, es necesario que se establezcan estrategias y mecanismos de control que garanticen la suficiencia de la información, no obstante, a través de la evaluación se evidenció que el Área de Salud de Moravia no dispone en su planificación, de acciones tendientes al fortalecimiento de este proceso, lo anterior, aunado a la ausencia de normativa que regule los procesos en sus diferentes ámbitos de acción, generan insuficiencia del sistema de información estadístico en salud.

Aunado a lo anterior, el presente estudio permitió evidenciar la necesidad efectuar el análisis estadístico en cuanto a los boletines o informes efectuados a nivel local de forma mensual, ya que lo mismos presentan las variables desagregadas, generando que la información institucional sea interpretada de diferentes formas, lo cual no garantiza que los usuarios puedan detectar adecuadamente oportunidades de mejora en los procesos ejecutados, por lo tanto, el Sistema de Información Estadístico en Salud de la Caja, no solo podría ser insuficiente, sino que podría no generar un valor agregado en el proceso de toma de decisiones.

En otro orden de ideas, la calidad de la información generada por los sistemas de información organizacionales está estrechamente ligada a los mecanismos que la Administración Activa implementa para garantizar razonablemente la completitud, exactitud, actualidad, disponibilidad y oportunidad, no obstante, en la presente evaluación se evidenció que los datos estadísticos recopilados carecen en algunos de sus elementos de las características mencionadas.

Lo anterior, es de importancia relativa, en el sentido que todo sistema de información debe de disponer de un proceso sistemático orientado a evaluar la calidad de los datos ingresados al mismo, no obstante, el talento humano destacado en las actividades de recolección, codificación y tabulación de los datos debe estar preparado para efectuar un análisis sobre la calidad de datos, de no ser así, podría repercutir negativamente en el aporte que debería generar el Sistema de Información Estadístico en Salud de la CCSS.

Así mismo se detectaron debilidades en la gestión del recurso humano, así como en otros aspectos administrativos, de lo cual resulta importante adoptar las acciones correctivas que permitan el ajuste de las desviaciones encontradas.

Hechas las consideraciones anteriores esta Auditoría ha externado las siguientes recomendaciones, a efectos de garantizar que la Dirección General del Área de Salud de Moravia establezca las herramientas necesarias para garantizar un funcionamiento razonable del Sistema de Información Estadístico en Salud.



## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. FRANCINE PAOLA NÚÑEZ ABARCA, DIRECTORA MÉDICO; Y AL LIC. DAVID BARRENECHEA ESPINOZA JEFE SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS DEL ÁREA DE SALUD DE MORAVIA O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.

1. Llevar a cabos las acciones que sean procedentes para subsanar las debilidades señaladas en el hallazgo 1, en cuanto a la elaboración de los informes y/o boletines estadísticos emitidos por la Sección de Estadísticas en Salud.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar a esta Auditoría la evidencia documental donde se plasmen el análisis y diagnóstico efectuados, así como de las acciones y mecanismos de control establecidos e implementados a efectos de brindar una garantía razonable de la calidad de la información.

Es importante destacar que el mecanismo de control debe contener los responsables, la periodicidad y el respectivo informe de resultados de la aplicación de este, además, debe ser aprobado y divulgado por la Dirección General del Área de Salud de Moravia. **Plazo de cumplimiento 3 meses, a partir del recibido del presente informe.**

2. En relación con lo desarrollado en el hallazgo N°2, definir las variables e indicadores estadísticos necesarios para disponer de información de calidad necesaria para brindar, de manera razonable, el monitoreo constante de la prestación de los servicios de salud.  
Una vez definidas estas variables, la Sección de Estadísticas en Salud deberá establecer la frecuencia con la que se efectuará el análisis de dichos indicadores, así como, los mecanismos mediante los cuales se presentarán los resultados obtenidos a la Dirección General, a efectos de disponer de información que soporte el proceso de supervisión, control y toma de decisiones.

Para determinar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar evidencia documental que permita constatar la definición las variables e indicadores estadísticos, el establecimiento de la periodicidad de los análisis de estos y el producto esperado, además de facilitar copia de los resultados generados producto del análisis realizado sobre los indicadores y variables definidas. **Plazo de cumplimiento 6 meses, a partir del recibido del presente informe.**

### A LA DRA. FRANCINE PAOLA NÚÑEZ ABARCA, DIRECTORA MÉDICO; DEL ÁREA DE SALUD DE MORAVIA O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.

3. Referente a las plazas números 40262 y 40251 las cuales se encuentran en calidad de préstamo en el Servicio de Registros Médicos, y según lo evidenciado en el hallazgo 5.1 del presente informe; se considera que esa Dirección General efectuó un análisis orientado a determinar la viabilidad de trasladarlas de manera definitiva a la Sección de Registros Médicos.



De ser factible dicho traslado, el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en salud valore efectuar las acciones necesarias para gestionar la reclasificación de esas plazas, a uno de los perfiles ocupaciones propios del servicio, lo anterior, a efectos de garantizar que las actividades desarrolladas por los funcionarios que ocupan esos puestos se ajusten a lo que en derecho corresponda.

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección General deberá aportar la evidencia documental donde se plasme el análisis efectuado en relación con la factibilidad del traslado de las plazas de Oficinistas, así mismo, se deberá aportar las gestiones administrativas efectuadas en aras de efectuar la reclasificación de las plazas a un perfil de Registros Médicos o en su defecto evidencia de las gestiones efectuadas para garantizar el cumplimiento de la Normativa Institucional en cuanto a las actividades a realizar según el perfil de puesto ocupado.  
**Plazo de cumplimiento 3 meses, a partir del recibido del presente informe**

4. Gestionar la sustitución de los activos destinados para el archivo de expedientes clínicos que se encuentran dañados, así mismo, establecer e implementar un procedimiento y mecanismo de control que permita efectuar de manera razonable, el monitoreo constante de los activos, garantizando un adecuado manteniendo preventivo y correctivo de estos.

Para el cumplimiento de la presente recomendación la Administración Activa deberá aportar evidencia documental que permita determinar las gestiones realizadas para sustituir los activos dañados y garantizar el adecuado control, custodia y almacenamiento del expediente de salud.  
**Plazo de cumplimiento 3 meses, a partir del recibido del presente informe**

5. Efectuar un análisis con las instancias técnicas que considere necesarias a efectos de determinar cuál es la metodología más eficiente para la prestación de los servicios, sí el que se utiliza actualmente por sectores o en su defecto la implementación de la fila única, lo anterior, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo N° 7 del presente informe.

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección General deberá aportar la evidencia documental donde se plasme el análisis efectuado en relación con el método más eficiente para la prestación de los servicios de salud y las acciones a seguir con base en dicho análisis.  
**Plazo de cumplimiento 6 meses, a partir del recibido del presente informe.**

**AL LIC. DAVID BARRENECHEA ESPINOZA JEFE SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS DEL ÁREA DE SALUD DE MORAVIA O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.**

6. Concordante con lo expuesto en el hallazgo N° 3, documentar formalmente los procesos o actividades que se llevan a cabo en el servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, de manera tal que permita al servicio disponer de un documento que se encuentre actualizado y con información clara y concisa sobre los aspectos referentes a líneas de coordinación y dirección del servicio.

Para certificar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar copia del documento solicitado debidamente avalado y aprobado por la Dirección General del Área de Salud de Moravia.  
**Plazo de cumplimiento 6 meses, a partir del recibido del presente informe**



7. Considerando lo evidenciado en el hallazgo N° 4, efectuar un diagnóstico de necesidades de capacitación y a la luz de resultados de este documento conforma un programa de capacitación a efectos de garantizar que los funcionarios del servicio dispongan del conocimiento técnico requerido para la realización de sus funciones.

Para certificar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar copia del programa de capacitación debidamente avalado por la Dirección General del Área de Salud de Moravia. **Plazo de cumplimiento 3 meses, a partir del recibido del presente informe.**

8. Concerniente a lo desarrollado en el hallazgo N° 5.2, efectuar un análisis relacionado con las funciones asignadas por la jefatura a los colaboradores de cada una de las secciones que conforman el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, lo anterior, con el propósito de garantizar que dichos funcionarios ejecuten sus labores de conformidad con la normativa aplicable. En el caso que se determine que esas funciones son incompatibles con su perfil de puesto, efectuar las acciones que considere necesarias para revertir esta situación.

Para certificar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar a esta Auditoría Interna, la evidencia documental donde se plasme el análisis efectuado en relación con las funciones realizadas por los colaboradores de cada una de las secciones y las acciones correctivas ejecutadas por el servicio a efectos de garantizar que dichas funciones se ajusten a las estipuladas en el Manual Descriptivo de Puestos, para cada uno de los perfiles ocupacionales. **Plazo de cumplimiento 3 meses, a partir del recibido del presente informe**

**A LA LICDA. NAZARETH SMITH RAMIREZ JEFE SERVICIO ÁREA RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR O A QUIEN OSTENTE SU CARGO.**

9. De acuerdo a lo evidenciado en el hallazgo N° 5.3, efectuar una revisión de las labores ejecutadas por la Licda. Guíselle Sevilla Montero, versus las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos, lo anterior, con el propósito de garantizar que dicha funcionaria, ejecute labores en concordancia con el perfil de puesto que ostenta, por ejemplo, realización del análisis estadístico, preparación de informes técnicos en estadística sobre temas como (compromisos de gestión, crítica de información estadística, verificación de la calidad y oportunidad de la información, entre otros)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, deberá remitir a la Auditoría Interna, la prueba documental de la revisión efectuada, así como las acciones realizadas para garantizar de forma razonable que la Licda. Sevilla Montero, efectuó las funciones acordes a lo estipulado en el Manual Descriptivo de Puestos. **Plazo de cumplimiento 6 meses, a partir del recibido del presente informe**



## COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 09 de octubre de 2019 en la Auditoría Interna, con la Dra. Francine Paola Núñez Abarca, Directora General; Área de Salud de Moravia y el Lic. David Barrenechea Espinoza, Jefe del Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; Área de Salud de Moravia, y el 29 de octubre de 2019 con la Licda. Nazareth Smith Ramírez, Jefe Servicio Área de Recursos Humanos de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, quienes indicaron lo siguiente:

### RECOMENDACIÓN 1:

Comentarios: No hay comentarios respecto a la redacción de la recomendación.

### RECOMENDACIÓN 2:

Comentarios: solicita la Dra. Núñez Abarca ampliar el plazo de la recomendación a 6 meses.

Respecto a la solicitud de la Dra. Núñez Abarca se amplía el plazo a 06 meses.

### RECOMENDACIÓN 3:

Comentarios: No hay comentarios respecto a la redacción de la recomendación.

### RECOMENDACIÓN 4:

Comentarios: No hay comentarios respecto a la redacción de la recomendación.

### RECOMENDACIÓN 5:

Comentarios: La Dra. Núñez Abarca, solicita ampliar el plazo de la recomendación a 6 meses.

Respecto a los comentarios se amplía el plazo de la recomendación a 6 meses.

### RECOMENDACIÓN 6:

Comentarios: El Lic. Barrenechea Espinoza solicita ampliar el plazo de la recomendación a 6 meses.

Respecto a los comentarios se amplía el plazo de la recomendación el plazo a 6 meses.

### RECOMENDACIÓN 7:

Comentarios: No hay comentarios respecto a la redacción de la recomendación.



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

#### **RECOMENDACIÓN 8:**

Comentarios: No hay comentarios respecto a la redacción de la recomendación

#### **RECOMENDACIÓN 9:**

Comentarios: La Licda. Smith Ramírez, solicita ampliar el plazo de la recomendación a 6 meses.

Respecto a los comentarios se amplía el plazo de la recomendación el plazo a 6 meses.

### **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

Aarón David Zúñiga Barboza  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Melvin Zúñiga Sedo  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE ÁREA**

EAM/MZS/ADZB/edvz