

## **AUDITORIA INTERNA DE LA IMPRENTA NACIONAL**

**ÁREA AUDITADA: CONSULTORIO MEDICO, UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y  
PSICOLOGIA**

**INFORME – AU-003-2016**

**INFORME SOBRE CONTROL INTERNO Y EFECTIVIDAD DEL CONSULTORIO  
MEDICO, UNIDAD DE PSICOLOGIA Y TERAPIA FISICA DE LA IMPRENTA  
NACIONAL**

**2016**

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1 Origen del estudio.....	3
1.2 Objetivo General del Estudio.....	3
1.3 Objetivos Específicos del Estudio.....	3
1.4 Alcance del Estudio.....	3
1.5 Limitaciones.....	3
1.6 Metodología.....	4
1.7 Recordatorio.....	4
1.8 Comunicación de Resultados.....	5
<b>II. RESULTADOS.....</b>	<b>6</b>
<b><u>2.1. Unidad de Consultorio Medico</u></b>	
2.1.1 Finalidad del tipo de medicina contratada para el consultorio médico..	6
2.1.2 Estudios atinentes, capacitación y sus consecuencias en el trato a pacientes.	8
<b><u>2.2. Unidad de Fisioterapia</u></b>	
2.2.1 Estudios técnicos para la creación de la Unidad de Fisioterapia.	9
2.2.2 Uso de Recursos	10
2.2.3 Atención a pacientes en el Consultorio Fisioterapia	11
2.2.4 Jefatura y subordinados.	11
2.2.5 Registros de control de atención a pacientes	12
<b><u>2.3 Unidad de Psicología</u></b>	
2.3.1 Uso de Recursos	14
<b><u>2.4 Aspectos Generales en las Unidades Auditadas</u></b>	
2.4.1 Valoración del Sistema Control Interno	15
2.4.2 Manuales de Procedimientos.	16
2.4.3 Sistema informático de registro paciente	16
2.4.4 Reglamento para Consultorio Médico.	17
2.4.5 Supervisión	18
<b>III CONCLUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>IV RECOMENDACIONES.....</b>	<b>19</b>
4.1. Al Ministro Gobernación y Policía /Junta Administrativa Imprenta Nacional.....	19
4.2. Al Director General de la Imprenta Nacional.....	20
4.3. Al Director Administrativo – Financiero.....	20
4.4. A la Jefe de Servicios Generales .....	20

## INFORME – AU-003-2016

# INFORME SOBRE CONTROL INTERNO Y EFECTIVIDAD DEL CONSULTORIO MEDICO, UNIDAD DE PSICOLOGIA Y TERAPIA FISICA DE LA IMPRENTA NACIONAL

## I. INTRODUCCION

### 1.1. Origen del Estudio

Plan Anual de la Auditoría Interna de la Imprenta Nacional

### 1.2. Objetivo del estudio

Evaluar la efectividad de las labores realizadas por los despachos de Consultorio médico, Unidad de Psicología y Terapia Física.

### 1.3. Objetivos específicos

Examinar las diferentes tareas, procedimientos y controles que posee los despachos de Consultorio Médico, Unidad de Psicología y Terapia Física, con la finalidad de analizar el control interno y la efectividad de las labores desarrolladas por estas oficinas para la Institución, esto mediante la aplicación de las respectivas técnicas de Auditoría tales como entrevistas, pruebas, muestras y cédulas de trabajo.

### 1.4. Alcance del estudio

El estudio comprende todos los movimientos realizados en el 2014, 2015.

### 1.5. Limitaciones

Carencia de Manuales de Procedimientos completos y actualizados que describan todos y cada uno de los procesos auditados, por lo que esta Auditoría Interna debe realizar un proceso de investigación y entrevistas para obtener un conocimiento más detallado y específico de la metodología en el desempeño de las funciones y la cantidad de normativa atinente a cada una, mediante un proceso de revisión, ordenamiento y levantado de texto de los procedimientos administrativos de las unidades auditados, en coordinación con los responsables y ajustado a la disponibilidad de tiempo de los funcionarios alternado con las operaciones propias que estos llevan a cabo y proceso previo al examen de Auditoría. Es importante mencionar que fue un proceso relativamente lento, debido a las funciones y responsabilidades que desarrollan en estas Unidades. También, se realizaron algunas encuestas al personal pero hubo atrasos en las respuestas de las mismas, lo que afectó el avance de dicho informe.

Por otra parte, en el mes de marzo 2016, la administración decidió trasladar al Consultorio Médico y el de Terapia Física bajo la supervisión de Servicios Generales y a la Unidad de Psicología al Departamento de Recursos.

Además; al no existir un Reglamento interno para las áreas de salud, la normativa utilizada por dichas Unidades es la emitida por otras instancias para regular sus propios procesos, por lo que se dificultó el entendimiento sobre la normativa específica que debe cumplir las áreas de salud de la Imprenta Nacional específicamente.

## 1.6. Metodología

Se utilizaron las Técnicas de Auditoría, así como la normativa establecida por la Contraloría General de la República: Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, la Ley General de Control Interno N° 8292 y Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFO).

Se procedió con investigación preliminar solicitando los respectivos Manuales de procedimientos de las áreas a auditar con los funcionarios responsables de ejecutar los procesos auditados, se realizó el levantamiento de preguntas y cuadros de análisis y evaluación de control interno basadas en la normativa existente y aplicable a estos procesos, en los manuales de procedimientos aportados por los encargados de los procesos con el objetivo de obtener los porcentajes de calificación sobre el estado de control interno en cada área y posteriormente levantar y desarrollar los respectivos cuadros de madurez de riesgos de dichas oficinas. Los bloques de entrevistas se realizaron de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de sus funcionarios, con el fin de obtener información para la evaluación del control Interno, valoración de Riesgos y el Plan General de la Auditoría a realizar. Además, del Programa de Ejecución para este estudio.

Asimismo, se solicitó por escrito y vía correo la documentación administrativa como: Últimas valoraciones del Riesgo, autoevaluaciones de control interno, de las Unidades auditadas y documentación propia de las labores que realizan correspondientes a los periodos 2013, 2014 y 2015, oficios y algún otro documento según se consideró necesario para el estudio realizado.

## 1.7. Recordatorio

Conforme a lo que ha dispuesto la Contraloría General de la República, seguidamente se cita textualmente lo que disponen los artículos Nos. 36, 37, 38 y 39 de la Ley General de Control Interno, que indica lo siguiente:

**“Artículo 36. —Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:**

- a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con

copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

**Artículo 37. —**Informes dirigidos al jerarca. Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

**Artículo 38. —**Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

**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.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

## **1.8. Comunicación de Resultados**

Para la presentación del presente informe se convocó a los siguientes funcionarios: Al Director General, al Director Administrativo Financiero, a la Jefe de Servicios Generales, a la Encargada de Salud Ocupacional, al Encargado de la Unidad de Fisioterapia y al Encargado de la Unidad de Psicología, para el viernes 8 de julio del 2016, en presencia del Encargado de Estudio y Supervisor de Auditoría.

## II. RESULTADOS

### 2.1 Unidad de Consultorio Médico

#### 2.1.1 Finalidad del tipo de medicina contratada para el consultorio médico

Según el contrato efectuado para los servicios médicos vigente, se le pagará a la doctora por la atención de pacientes con enfermedades de carácter laboral, no obstante, con los datos que revelan los reportes efectuados por la misma doctora, se evidencia que un 89 % de la atención brindada para el 2015, corresponde a la atención de enfermedades comunes, de índole no laboral.

Tal como lo muestran los datos extraídos de informes emitidos por la Dra. Suad Andrawus, para el periodo 2015, se observa lo siguiente en el aparte de “Tipo de atención brindada en el año 2015”:

- 1% de las enfermedades tratadas durante este periodo, obedecen a tipo laboral /accidente
- 0% emergencias médicas.
- 1% referidos
- 2% receta
- 6% ausentes en cita
- 89% corresponden a enfermedades de índole mórbida, que según indica la misma doctora en sus informes es el término médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio de tiempo determinado.

Según lo anterior, la necesidad institucional lejos de apuntar a enfermedades de carácter laboral, se orienta a enfermedades comunes que no necesariamente tienen que ver con origen laboral.

En consulta realizada por esta Auditoría a once jefaturas institucionales, el 33% no contestaron, el 67% coinciden que se percibe un aumento en los permisos del personal para asistir a consulta de la C.C.S.S y a retirar los medicamentos, en el caso de funcionarios con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y otras y no precisamente ocasionadas por asuntos laborales, esto con los consecuentes atrasos, problemas y dificultades para el cumplimiento de sus obligaciones y objetivos departamentales y por ende institucionales.

Además; entre los puntos analizados en este estudio, se pudo constatar que el enfoque de medicina laboral, a diferencia de la general, limita la atención de pacientes respecto a la atención de algunas patologías, tipos de exámenes a solicitar y medicamentos a recetar, situación que ocasiona el aumento de permisos comentado anteriormente y que viene a ser de suma importancia para la efectividad de las operaciones en la Imprenta Nacional.

Esta Auditoría, solicitó al Departamento de Proveeduría Institucional el expediente de contratación de la doctora en turno, con el fin de verificar la existencia del estudio técnico sobre el historial del tipo de atención que ha requerido el personal que labora para la Imprenta Nacional y que dio origen al cambio de enfoque de medicina general a laboral, que es como actualmente funciona.

Sin embargo, no se localizó dicho documento. Por el contrario, lo que se encuentra en el expediente de contratación de la doctora como “Reporte de necesidades” o justificación del cambio, parece ser una copia del contrato.

En consulta realizada a la Encargada de Salud Ocupacional sobre este tema y el estudio de marras, indica que el mismo no se realizó y que la decisión fue tomada a lo interno de la administración con base en oficios emitidos por la anterior doctora y Salud ocupacional, según se muestra en los siguientes oficios:

Oficios #14-CN-2014, 52-OSO14, 18-OSO-15, dirigidos al Director General en esa oportunidad y aportados por la encargada de Salud Ocupacional y que según ella, sirvieron como respaldo de la acción tomada para cambiar la especialidad de médico general de empresa a medico laboral. Estos se refieren a una serie de opiniones, sobre las ventajas de realizar dicho cambio, pero distan mucho de considerar el costo beneficio en la institución sobre este tema, por cuanto en dichos documentos se expone el ideal sobre el asunto, pero no un análisis de lo que realmente necesita la institución según su entorno y situación, de acuerdo a la trayectoria porcentual del tipo de enfermedades que los pacientes han venido presentando en la institución a través de los años.

Además, en análisis realizado por esta Auditoria, basado en los reportes elaborados por la propia doctora, se pudo comprobar que la falta de tiempo en atención de crónicos no es factor limitante, puesto que, a un promedio de 15 minutos por persona, le sobraría tiempo a la doctora para atender a los pacientes crónicos que requieren las recetas periódicas. No obstante, no lo realiza debido a que el objetivo de su contrato fue el de atender a pacientes por enfermedades laborales.

En las Normas de Control Interno para el Sector Publico se indica lo siguiente:

**2.1 Ambiente de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente: d) Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. 2.5 Estructura organizativa El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.**

Lo expuesto anteriormente, se debe a la deficiencia de control interno de tomar decisiones subjetivas y no fundamentadas en estudios técnicos para poner en práctica acciones que subsanen necesidades reales institucionales o que se basen en un análisis de costo o beneficio, tanto para el personal como también para la Institución.

La condición anterior podría provocar atrasos en la producción y la prestación de servicios, lo cual podría generar desperdicios de recursos y por ende afectar la eficiencia y eficacia de las operaciones institucionales. También, puede afectar el clima laboral al tener que desplazarse los funcionarios a los centros de atención, con todas las incomodidades que lo anterior ocasiona.

### 2.1.2 Asistencia a la Doctora, trato a pacientes y la calidad del servicio.

El Consultorio médico no cuenta con un enfermero titulado para realizar algunas actividades y funciones necesarias que por su naturaleza deben ser realizadas por profesionales en la materia que posean la preparación académica y psicológica para este tipo de labores. Actualmente; en el consultorio médico las funciones administrativas y algunas de asistencia en preparación de pacientes para ser recibidos por el médico en turno, son realizadas por un funcionario cuya plaza es de misceláneo 2.

Debido a que dicho funcionario no posee una plaza atinente para las funciones de enfermería, tampoco se le obliga a poseer el perfil Psicológico que se requiere para este tipo de puestos que intrínsecamente involucran trato a pacientes, quienes por su estado de salud se encuentran en algún grado de vulnerabilidad, esto evidenciado por las quejas constantes de los usuarios en cuanto a la manera en que este funcionario desempeña sus labores y el trato que reciben.

El funcionario en mención tampoco recibe capacitación adecuada para evitar o tratar de solventar carencias en cuanto al trato a los usuarios y algunas otras necesidades de capacitación sobre las funciones que realiza en el consultorio médico, sumado a los problemas de asistencia que debilitan la adecuada atención en el servicio de consultorio médico de la institución.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público se indica lo siguiente:

**2.4 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. **2.2 Compromiso superior.** La aplicación de una filosofía y un estilo gerencial que conlleven la orientación básica de las autoridades superiores en la conducción de la institución y la forma como se materializa esa orientación en las actividades. Ambos elementos deben conducir a un equilibrio entre eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como actitudes acordes con la cultura de control **2.3 Fortalecimiento de la ética institucional** **2.5.1 Delegación de funciones** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes **2.1 Ambiente de control** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente: c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI. d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

La condición descrita se debe a que la Institución no cuenta con el recurso humano idóneo para desempeñar esas importantes funciones y según entrevista realizada a la encargada de Salud ocupacional, en su criterio no se considera precisa la contratación de un enfermero que asuma estas funciones. No obstante; estas tareas se dan en la práctica, lo que demuestra que son necesarias para ofrecer un adecuado servicio del consultorio médico.

Esto provoca algunos inconvenientes en la calidad del servicio que presta la doctora a los funcionarios, por cuanto, algunas veces ella debe realizar dichas labores, restando tiempo en la atención del paciente.

Se presenta ineffectividad del servicio por cuanto no existe una persona que reúna tanto las aptitudes como actitudes para este tipo de servicios. Así perjudica también a la Imprenta Nacional por la posibilidad de que aumenten los permisos debido a que el personal prefiera solicitar atención médica externa, dado el inadecuado trato que recibe en el consultorio, lo que conlleva a desperdicio de recursos que ofrece la institución a los funcionarios, así como en horas hombre administrativas y productivas afectando negativamente el cumplimiento de objetivos.

## **2.2 Unidad de Fisioterapia**

### **2.2.1 Creación de la Unidad de Fisioterapia**

A partir del año 2013, el anterior Director General, Sr. Jorge Vargas Espinoza tomó la decisión de “Reubicar el puesto N° 01917, clase encargado de Procesos Técnicos 1, ocupado en propiedad, al área de Salud de la Imprenta Nacional. Lo anterior; según consta en la Resolución de reubicación aportada por la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos de la Imprenta Nacional.

No obstante; no se observa en dicha documentación ningún estudio formal técnico, donde el servicio de Fisioterapia nazca de una necesidad institucional probada mediante datos estadísticos y porcentuales, sino basado únicamente en un criterio personal expuesto por escrito el 13-01-2013, a la Dirección General emitido por el mismo funcionario que ocupaba la plaza mencionada y que fue reasignada a Fisioterapeuta.

**2.1 Ambiente de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente: d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales**

La condición descrita se debe a que la Administración toma decisiones sin fundamentarse en estudios técnicos que respalden una necesidad mediante datos reales y porcentuales de la institución para la toma de decisiones.

Esta situación podría provocar una mala utilización de recursos, al tomar decisiones que no son basadas en una necesidad institucional, problemas de supervisión idónea para este tipo de profesiones de carácter especial. También, podría causar problemas en el clima laboral, ya que muchas personas solicitan reasignación de funciones posiblemente con respaldos técnicos y no son aprobadas.

## 2.2.2 Uso de Recursos en la Unidad de Fisioterapia.

En la Unidad de Fisioterapia, existe una inversión de aproximadamente 25 millones de colones en equipo, considerado tecnología de punta, lo que se contrapone con lo expresado por el propio terapeuta, que está a cargo de esta unidad, al indicar en el oficio sin número, del 07-01-2013, párrafo No. 6 (Documento base para la reasignación de la plaza y creación de la unidad), que al menos el 90% de las lesiones que se presentan en esta Imprenta, son de tratamiento manual, haciéndose innecesario una alta inversión en maquinaria.

Según encuesta realizada por la Encargada de Salud Ocupacional, las compresas y la electroterapia es lo que más se usa en la Unidad de Fisioterapia para los diferentes tratamientos, por lo que el resto de los equipos son utilizados, pero en una menor proporción. Ver el siguiente cuadro.

Resumen de encuesta realizada sobre servicios de la Unidad de Fisioterapia											
nombre del equipo o tratamiento utilizado	8, Que métodos terapéuticos le aplicaron en el Consultorio? Masaje	Compresas se utilizaron	Electroterapia se utilizo	Ultrasonido	Lasser	Onda Corta	Magnetoterapia	Magneto portátil	Oscilación Profunda	Vacumn	no sé
cantidad de veces que se utilizo el equipo	10	64	61	32	15	14	9	7	10	2	2
fuentes de información:	Encuesta realizada por la Encargada de salud ocupacional, en el año 2014										

Las normas de Control Interno para el Sector Público indican lo siguiente:

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

**El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.**

La inversión en equipo realizado por esta unidad se efectuó sin que mediara estudios que demostraran la necesidad real y el análisis de costo - beneficio para su realización

Lo anterior podría estar generando en poca utilización del equipo con el que se cuenta, provocando un posible desperdicio de los recursos que se invirtieron en esa unidad, los cuales podrían haberse utilizado en otras necesidades institucionales.

### 2.2.3 Atención a pacientes en el Consultorio de Terapia Física

En el análisis de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por la Encargada de Salud Ocupacional en el año 2014, a los funcionarios de la institución, con el propósito de valorar el servicio de Fisioterapia en varios aspectos desde la puesta en marcha del mismo, se pudo observar que existen quejas en el trato recibido por parte del profesional encargado de atenderles y sobre la omisión de algunos tratamientos que según ellos se deberían aplicar en la materia y el por qué se ven obligados a buscar esta misma atención externamente para solucionar su problema de salud.

La encargada de la Salud Ocupacional, indica que específicamente en la Unidad de Fisioterapia, es donde se han recibido más quejas, en cuanto al trato recibido por los pacientes del profesional responsable.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público se indica lo siguiente:

**2.4 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.**2.3 Fortalecimiento de la ética institucional** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el fortalecimiento de la ética en la gestión, mediante la implantación de medidas e instrumentos formales y la consideración de elementos informales que conceptualicen y materialicen la filosofía, los enfoques, el comportamiento y la gestión éticos de la institución, y que conlleven la integración de la ética a los sistemas de gestión.**2.2 Compromiso superior.** La aplicación de una filosofía y un estilo gerencial que conlleven la orientación básica de las autoridades superiores en la conducción de la institución y la forma como se materializa esa orientación en las actividades. Ambos elementos deben conducir a un equilibrio entre eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como actitudes acordes con la cultura de control.

Lo anterior; podría deberse a la falta de experiencia en la atención del personal o carencia de atención más sensible por parte del profesional que brinda el servicio, ya que este tipo de servicio que involucra pacientes en condiciones vulnerables requiere de una sensibilidad especial, espíritu de servicio y buen trato.

Esta situación provoca malestar en el personal y deserción del servicio por parte de los funcionarios afectados, con la consecuente afectación de salud para ellos, gastos innecesarios y pérdida del tiempo para la Institución al aumentar los permisos personales para asistir a solucionar su problema de manera externa.

### 2.2.4 Jefatura y Criterio Profesional

Según información del profesional de Fisioterapia, la supervisión que recibe de la Encargada de Salud Ocupacional es relativamente poca y casi esporádica y constantemente es cuestionado su criterio clínico por parte de la jefatura.

La encargada de la Salud Ocupacional, indica que específicamente en la Unidad de Fisioterapia, es de donde se presentan más dudas sobre la veracidad en la cantidad de pacientes que atiende y la efectividad de los procesos que el profesional responsable de dicha Unidad aplica a los

pacientes diariamente, motivo por el cual solicita al profesional de Fisioterapia informes constantes y datos sobre el servicio que presta.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**2.2 Compromiso superior. La aplicación de una filosofía y un estilo gerencial que conlleven la orientación básica de las autoridades superiores en la conducción de la institución y la forma como se materializa esa orientación en las actividades. Ambos elementos deben conducir a un equilibrio entre eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como actitudes acordes con la cultura de control 4.5.1 Supervisión constante**  
El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos

Lo anterior; podría deberse a que por su naturaleza, los casos de servicios de atención médica a pacientes exigen un alto grado de confidencialidad, aunado a que la encargada no es especialista ni conocedora de la materia que desarrolla este profesional.

Dicha situación ha generado roces entre jefatura y el profesional en Fisioterapia y podría repercutir en que la supervisora incumpla con sus funciones ya que por consecuencia se dificulta lograr un adecuado control y supervisión sobre las labores profesionales que realiza el fisioterapeuta a falta de criterio profesional del supervisor.

### 2.2.5 Registros de Control

Esta Auditoría solicitó el **“Reporte informático de atención de citas a pacientes”** de las diferentes Unidades, durante los periodos 2014 y 2015, dichos reportes indican nombre del paciente, fecha de atención, hora y estado.

Es importante mencionar; que antes de la fecha de inicio de este estudio no existía un control cruzado que probara la veracidad en cuanto a la asistencia de los pacientes a las citas programadas y no fue hasta después de octubre 2015, que se implementó el **“Control Físico de Asistencia a las citas de la Unidad de Fisioterapia”** en el cual el paciente firma como garantía de su asistencia a la cita y atención recibida.

Dado lo anterior; como parte del examen de Auditoría, se determinó que tanto el **“Reporte informático de atención de citas a pacientes”** como el **“Control Físico de Asistencia a las citas de la Unidad de Fisioterapia”** presentan algunas incongruencias en cuanto a la información registrada, por lo cual no es confiable para ser utilizada como herramienta de control y supervisión, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

1. En la Unidad de Fisioterapia, se atiende un aproximado diario de 8 pacientes. No obstante; tanto en el **“Reporte informático de atención de citas a pacientes”** y **“Control Físico de Asistencia a las citas de la Unidad de Fisioterapia”**, no se observa la hora de finalización de la consulta para determinar la cantidad de tiempo invertido por paciente atendido.

2. El nombre de la persona que indica el **“Reporte informático de atención de citas a pacientes”** no coincide con la persona que firma el **“Control Físico de Asistencia a las citas”**, atendida en la realidad.
3. En el **“Reporte informático de atención de citas a pacientes”**, del sistema, existe falta de información en cuanto a la atención de pacientes en algunos días del mes.
4. Tampoco se evidencian una columna con el dato de los pacientes que cancelaron su cita previamente coordinada.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público se indica lo siguiente:

**4.2 Requisitos de las actividades de control** Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: e. **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 estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación. **4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda. **5.6 Calidad de la información** 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.

Lo anterior podría deberse a falta de interés y negligencia por parte de los profesionales que ingresan los datos al sistema, desconocimiento sobre las actividades de control y sus características mínimas en cualquier proceso para ser utilizadas como herramientas evidenciables de las tareas realizadas y garantía de su efectividad en la gestión. Lo anterior, demuestra la inexistencia de una adecuada supervisión por parte de la Jefatura de las áreas auditadas, en la búsqueda constante de acciones para subsanar este tipo de falencias de control.

Las debilidades de control expuestas anteriormente podrían generar los siguientes efectos:

1. Dificultad para controlar y determinar la veracidad en cuanto al tiempo real invertido en la atención a pacientes por parte de estos profesionales, por ende, limita a la administración activa a una adecuada toma de decisiones en cuanto a la mejor utilización de los recursos.
2. Abuso, pérdida de tiempo y recursos por parte de los funcionarios que atienden los diferentes servicios de consultorio médico, Psicología y Fitoterapia.
3. Disconformidad de los usuarios.
4. Dudas en la información generada.

## **2.3 Unidad de Psicología**

### **2.3.1 Uso de Recursos**

Se encuentra gran similitud en el nacimiento de la Unidad de Terapia de Psicología, ya que la misma también fue implantada en la institución como una necesidad, posterior a la creación de la Unidad de Fisioterapia, pero no se encontraron estudios técnicos que respaldaran la creación de esta unidad dentro de la estructura de la Imprenta Nacional.

Es importante mencionar que para este caso específico, no se invirtió grandes cantidades de dinero en equipo, como en el caso de la Unidad de Terapia Física. No obstante; según información obtenida del examen de auditoría, para el caso de la Unidad de Psicología el servicio es subutilizado por el personal de la institución, ya que no todos los funcionarios se muestran anuentes a solicitar cita con la especialista. Por tal razón, la profesional respectiva no ocupa el 100% de su tiempo en citas con funcionarios.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público se indica lo siguiente:

**4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, debe diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante. 4.2 Requisitos de las actividades de control Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: a. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos. b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.**

Lo anterior, obedece a que no se encontraron evidencias de estudios técnicos que soporten la creación de esta unidad dentro de la organización, para un mejor aprovechamiento de los recursos.

Lo anterior podría generar inadecuado uso de los recursos, los cuales podrían ser utilizados en otras necesidades institucionales para la consecución de los objetivos de otro Departamento dentro de la estructura funcional de la Imprenta Nacional.

## **2.4 Aspectos Generales en las Unidades Auditadas**

### **2.4.1 Valoración del Sistema de Control Interno y Valoración de Riesgos**

Se percibe una falta de compromiso y conocimiento por parte de los colaboradores en cuanto al concepto que poseen sobre la importancia, significado y seguimiento del Control Interno y valoración de riesgos como elementos medulares en el quehacer diario de sus actividades y la manera de evaluarlo en cada una de las Unidades que representan y la adecuada detección de los riesgos para evitar futuras eventualidades.

Pese a que los temas de Valoración del Riesgo y control interno han sido tratados en informes anteriores a otras áreas de la administración, en especial el control interno, continúa siendo un problema persistente en la institución; siendo que para este caso no es la excepción por cuanto el mismo no es entendido por los funcionarios.

El tema de control Interno, su regulación y supervisión, continúa siendo un tema aislado entre los colaboradores del consultorio médico, fisioterapia y psicología y realizan las funciones de control según lo que consideren en el quehacer diario.

Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**2.1 Ambiente de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente: a. El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria. b. El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades. c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI. d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. 2.2 Compromiso superior El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben apoyar constantemente el SCI, al menos por los siguientes medios: a. La definición y divulgación de los alcances del SCI, mediante la comunicación de las políticas respectivas y la difusión de una cultura que conlleve la comprensión entre los funcionarios, de la utilidad del control interno para el desarrollo de una gestión apegada a criterios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad y para una efectiva.**

La condición descrita se debe a la falta de conocimiento, compromiso e iniciativa de la administración, por parte de los titulares subordinados sobre la naturaleza del control interno, las ventajas de aplicarlo a todas las tareas que realizan, impiden que se desarrolle la cultura del control, que haya una mejora y compromiso en la implementación de medidas de control apegada al logro de los objetivos departamentales e institucionales.

Esta situación contribuye en parte a que no se logren los objetivos del control interno, específicamente el de la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos.

## 2.4.2 Manuales de Procedimientos

Pese a que en anteriores informes de Auditoría se ha insistido en la importancia de que cada unidad administrativa en la institución posea su respectivo Manual de Procedimientos completo y que describa secuencial y detalladamente todas las funciones y tareas que realiza cada Unidad, para el caso de Consultorio médico y la Unidad de Psicología al solicitar los respectivos Manuales de Procedimientos se detectó que en su oportunidad no se encontraban terminados.

Los mismos, fueron aportados posteriormente en el transcurso de este estudio de auditoría. No obstante; estos documentos continúan siendo escuetos y débiles en cuanto a su contenido. Además, no parece ser la práctica incorporar mejoras y actualizaciones de manera constante en los manuales de procedimientos. Así como los problemas de carencia de supervisión en la elaboración y revisión de los Manuales de Procedimientos, mencionada un punto anterior de este informe, siendo este un punto medular por el conocimiento que debe poseer un Jefe en cualquier Unidad para poder ejercer supervisión en las labores que realiza su personal.

Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**4.2 Requisitos de las actividades de control** Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: a. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos. b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos. Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos, sea mayor que los costos requeridos para su operación. Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos, sea mayor que los costos requeridos para su operación.

La situación anterior, podría deberse a falta de una supervisión adecuada por parte del nivel superior en las Unidades auditadas, para que se cumpla con las recomendaciones dadas por la Auditoría.

Así mismo, la ausencia de Manuales de Procedimientos adecuados impide su utilización como herramienta de control Interno y provoca que los funcionarios de las unidades auditadas en este estudio improvisen sus acciones administrativas respecto a la prestación de los servicios médicos, lo que podría generar pérdidas de tiempo y falta de rendimiento de los funcionarios de la Imprenta Nacional.

## 2.4.3 Sistema informático de registro de pacientes

Según cuestionario de control interno aplicado a cada Unidad auditada, indica que el sistema que actualmente se utiliza para ingresar los datos de las citas, cantidad de pacientes atendidos y demás información no funciona de la mejor forma y se deben hacer varias mejoras al mismo.

Esta Auditoría solicito los reportes que emite el sistema de registro de pacientes, mismo que se resume únicamente al dato del nombre del paciente, la fecha en que el mismo es atendido y la hora de llegada a la cita, no especifica la hora de salida. Además, que los datos no son ingresados de la mejor manera al mismo. Por lo que la información que se puede obtener del mismo es escueta y poco apta para ser utilizada como mecanismo de control, supervisión y estadística.

Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**5.1 Sistemas de información** El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas. **5.2 Flexibilidad de los sistemas de información** Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.

La situación descrita podría ser generada por falta de iniciativa o conocimiento de las normas de control interno, de parte de la jefatura, para ponerlas en prácticas al solicitar al Sistema de Informática la inclusión de datos y formas en los registros y reportes adecuados, según sus necesidades.

Lo anterior, además del incumplimiento de normativa sobre este tema, podría generar uso inadecuado de los recursos, falta de mecanismos de supervisión al no contar con los recursos necesarios y herramientas adecuadas para ejercer los controles del caso.

#### **2.4.4 Reglamento para Consultorio Medico**

Las áreas auditadas no cuentan con un Reglamento de Funcionamiento “que contenga políticas y procedimientos, normas definidas sobre el actuar y los diferentes protocolos de acción de las diferentes unidades y las actividades solidarias con diferentes entes e instituciones con las que mantiene colaboración. Por el contrario, la Encargada de Salud Ocupacional aplica algunos Reglamentos realizados por otras instituciones, como guía en sus actividades, como por ejemplo el llamado: “Reglamento de Funcionamiento de consultorio médico del INS”, que según investigación de la Auditoría Interna este fue creado por esa entidad para regular el actuar y recomendar los elementos mínimos que debían poseer los consultorios médicos para un adecuado funcionamiento, en lo que riesgos de trabajo se refiere, pero que dista mucho de ser utilizado para regular y proponer el modo en que se llevaran a cabo los procedimientos y regulaciones de consultorio médico y sus especialidades, específicamente para la Imprenta Nacional, máxime que el consultorio médico fue creado con recursos de la institución y para la institución.

Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**4.2 Requisitos de las actividades de control** Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: e. 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 estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.**

La situación descrita podría ser generada por falta de iniciativa o conocimiento de las normas de control interno, de parte de las jefaturas correspondientes para regularlas y ponerlas en práctica mediante la aprobación de un borrador de Reglamento para el funcionamiento de dichas áreas.

Esta situación podría generar confusión y mal uso de otras normativas, que provoque uso inadecuado de los recursos, decisiones antojadizas a falta de una normativa interna para el accionar de estos servicios.

### **2.4.5 Supervisión**

Según cuestionario de control interno aplicado a los encargados de las diferentes unidades auditadas para este estudio, los mismos coinciden en que el nivel de supervisión ejercido carece de la implementación de efectivos mecanismos de supervisión por cuanto:

- ✓ Pese a que de manera general todos los funcionarios poseen valores éticos en el desempeño de sus labores intrínsecos en el quehacer diario, este tema no es impulsado y reforzado de manera constante por su supervisor.
- ✓ Según indicación del funcionario asignado como asistente en el consultorio médico, a la fecha no poseen asignadas las funciones por escrito por parte de la supervisora.
- ✓ Según indicación de la misma encargada de Salud Ocupacional no es la práctica girar todas las órdenes por escrito, y lo usual es que esto sea solo para las órdenes de más peso.
- ✓ Manuales de procedimientos incompletos.
- ✓ Carencia de comunicados importantes sobre la forma como se deben llevar a cabo las funciones y la respectiva retroalimentación.
- ✓ Criterio insuficiente para supervisar adecuadamente estas áreas, dado el desconocimiento de la encargada en la materia que desarrollan este tipo de profesionales.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

**2.1 Ambiente de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente: a. El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y**

dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria. b. El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades. c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI. d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. 4.2 Requisitos de las actividades de control Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: 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 estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

Lo anterior implica falta de conocimientos en las normas de Control Interno para la conformación de procedimientos y actividades de control necesarios en la prestación de servicios médicos.

Dicha situación podría provocar un inadecuado ambiente de control, abusos, errores que afectan la calidad del servicio, ineficiencia e ineficacia en la prestación de servicios médicos, psicológicos o de terapia física para los servidores, lo que repercute directamente en su rendimiento.

### 3. CONCLUSIÓN

El sistema de control interno inmerso en los procedimientos realizados por las Unidades de Consultorio Médico, Unidad de Fisioterapia y Unidad de Psicología anterior a marzo 2016, presenta debilidades, según se evidencia en los resultados que fueron detallados en este informe, básicamente en la carencia de Manuales de Procedimientos completos y falta de Reglamentos, carencia de controles efectivos que permitan evaluar, supervisar, obtención de estadísticas que permitan adecuada toma de decisiones sobre la efectividad de los servicios que prestan los diferentes profesionales en las áreas de salud auditadas, inadecuado clima laboral entre jefatura y funcionario de Fisioterapia, disconformidad de los usuarios por el trato recibido especialmente del Consultorio médico y Unidad de Fisioterapia, falta de aprovechamiento del recurso en las tres áreas de Consultorio Médico, Fisioterapia y Psicología, aumento de permisos para asistir a citas médicas en medicina de la C.C.S.S. que en algunos casos afecta el buen desarrollo de la producción y el servicio a la ciudadanía, a falta de un estudio de factibilidad sobre la opción de un médico de empresa o un médico de índole laboral según la realidad institucional dado la mayor cantidad de patologías que se atienden en la institución y las necesidades de los usuarios del servicio, para quienes al fin y al cabo se creó el servicio con el fin de no afectar el desempeño de la institución, falta de estudios técnicos para determinar la necesidad real en la institución para la creación de Puestos de Fisioterapia y Psicología, desconocimiento sobre la importancia y adecuada elaboración de Sistema de Control interno y valoración de Riesgos por lo que dichos procesos evidencian un manejo ineficaz e ineficiente de los recursos destinados al área del servicio médico.

### Recomendaciones

#### 4.1 Al Ministro de Gobernación y Policía/Junta Administrativa de la Imprenta Nacional

4.1.1. Girar las directrices necesarias a las instancias correspondientes, para que se cumplan las recomendaciones planteadas en este informe.

**4.1.2.** Informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones realizadas para cumplir con las recomendaciones emitidas en este informe

#### **4.2 Al Director General de la Imprenta Nacional**

**4.2.1.** Girar las instrucciones por escrito a las instancias correspondientes, para que se cumplan las recomendaciones planteadas en este informe.

**4.2.2** Realizar un análisis organizacional para determinar la mejor ubicación de las unidades auditadas en la presente investigación, que permita una adecuada supervisión de los diferentes servicios especializados que brindan, con la finalidad de mejorar el servicio y las relaciones de clima laboral entre jefe y subordinado. **(Resultado 2.4.5.)**

**4.2.3.** Informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones tomadas para cumplir con las recomendaciones emitidas en este informe

#### **4.3 Al Director Administrativo Financiero de la Imprenta Nacional**

**4.3.1** En lo sucesivo, tomar aquellas decisiones administrativas importantes que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales, de manera objetiva y fundamentada en estudios técnicos que demuestren las necesidades reales a subsanar. **(Resultados 2.1.1, 2.2.1, 2.2.2, 2.3.1,2.2.4)**

**4.3.2** Dotar a la unidad de consultorio médico, de un funcionario idóneo para desempeñar funciones de apoyo a la doctora, que reúna los requisitos profesionales, la actitud y aptitud, para prestar el servicio de atención a los funcionarios que así lo requieran. **(Resultados 2.1.2)**

**4.3.3.** Girar las instrucciones por escrito para que las jefaturas analicen las necesidades reales de registros y reportes que debe emitir el Sistema de Informática para un adecuado control de las actividades operacionales que realizan los subalternos y para que los funcionarios brinden los datos necesarios que requieren dichos registros y los reportes necesarios. **(Resultado 2.2.5 y 2.4.3)**

**4.3.4.** Informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones tomadas para cumplir con las recomendaciones emitidas en este informe

#### **4.4 A la Jefe de Servicios Generales**

**4.4.1** Abstenerse de solicitar información a los profesionales en medicina, terapia física y psicología que sean considerados confidenciales en la atención de los pacientes **(Resultados 2.2.4)**

**4.4.2** Recordar al profesional en Terapia Física que al atender a los pacientes debe tener un trato y sensibilidad especial. Capacitarlo en trato con pacientes. **( Resultado 2.2.3)**

**4.4.3** Girar las instrucciones, por escrito a todos los titulares subordinados, para que implementen en sus labores las normas de control interno en todas sus actividades, así como la adecuada valorización de riesgos. Hacer uso de herramientas que fomente una cultura de control basada en la valorización de riesgos. **(Resultado 2.4.1)**

**4.4.4** Revisar, en coordinación con cada titular subordinado de las unidades auditadas, los respectivos manuales de procedimientos con el propósito de que estos incluyan todos y cada una de las tareas que realizan con las correspondientes actividades de control interno para el cumplimiento de los objetivos de un Sistema de Control Interno. **(Resultado 2.4.2)**

**4.4.5** Girar las instrucciones por escrito para la elaboración de un Reglamento que contemple políticas y normas relacionadas con el funcionamiento de los distintos servicios de salud que existen en la Imprenta. **(Resultado 2.4.4)**