



**MS-AI-419-2024**

13 de junio de 2024

Doctora  
María Luisa Ortiz León  
Directora General de Salud  
Ministerio de Salud

**ASUNTO: REMISIÓN INFORME MS-AI-418-2024**

Estimada doctora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-148-2023, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría sobre la atención de denuncias relacionadas a la salud y el ambiente.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Institución en el tema de recepción, clasificación, traslado, atención y resolución de las denuncias tiene oportunidades de mejora en la actualización de procedimientos, desarrollo de herramientas estandarizadas, así como en la supervisión de los funcionarios que ejercen labores relacionadas con el tema.

Sobre el seguimiento de recomendaciones se debe tener presente lo señalado en la Ley Nº 8292, denominada Ley General de Control Interno, específicamente en los artículos 36, 38 y 39, así como en la resolución de la Contraloría General de la República R-DC-64-2014 "Normas Generales de Auditoría para el Sector Público" que señala en la norma '206. Seguimiento.' lo siguiente:

*"02. La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. Las auditorías internas deberán verificar el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que otras organizaciones de auditoría hayan dirigido a la entidad u órgano de su competencia institucional."*

Por lo anterior, se le recuerda que cuenta con **10 días hábiles** a partir del recibido de este informe, para elaborar el "Plan de Acción" sobre la implementación de las recomendaciones y remitirlo a través del Sistema a esta Dirección para su aprobación.

**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650



---

De usted con atentos saludos.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Licda. Bernardita Irola Bonilla, Msc  
**AUDITORA INTERNA**

*C: Dra. Mary Munive AngerMüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud.*

*Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud*

*Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación.*

*Ing. Eugenio Androvetto Villalobos, Director Dirección de Protección Radiológica y salud Ambiental*

**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650



**INFORME MS-AI-418-2024**  
**Auditoría de carácter operativo sobre la atención de denuncias relacionadas  
a la salud y el ambiente**

**Tabla de Contenido**

RESUMEN EJECUTIVO .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	5
1.1. Origen de la auditoría.....	5
1.2. Objetivo general.....	5
1.3. Alcance de la Auditoría .....	5
1.4. Generalidad de la auditoría.....	6
1.5. Normativa técnica aplicable .....	7
1.6. Ley de Control Interno.....	7
1.7. Comunicación de resultados.....	8
2. RESULTADOS.....	10
2.1. Aplicación de las actividades de los procedimientos oficiales.....	10
2.2. Programación y cumplimiento de las citas de inspección .....	11
2.3. Tiempos de atención y resolución de denuncias .....	14
2.4. Notificación de la resolución de las denuncias.....	19
2.5. Heterogeneidad en las bases de datos.....	20
3. CONCLUSIONES .....	22
4. RECOMENDACIONES .....	23
5. ANEXOS .....	25



## INFORME MS-AI-418-2024

### AUDITORIA DE CARÁCTER OPERATIVO SOBRE LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS A LA SALUD Y EL AMBIENTE

#### RESUMEN EJECUTIVO

*Este estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de la Auditoría del 2023 y comprendió la revisión del proceso recepción, clasificación, traslado, atención y clasificación de las denuncias relacionadas con la salud y el ambiente. Esto considerando lo dispuesto en la “Ley General de Salud N.º 5395” la cual brinda al Ministerio de Salud la potestad sobre los temas relacionados con la salud, el “Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud N.º 32544” y el “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N.º 40724-S” los cuales detallan las responsabilidades del Ministerio de Salud además de los procedimientos internos relacionados con la salud y el ambiente y las Normas de Control Interno para el Sector Público.*

*Esta auditoría es relevante para el Ministerio de Salud debido a la atención y resolución de denuncias relacionadas con la salud y el ambiente, es una actividad necesaria para lograr un ambiente sano y equilibrado que permita mantener un estado físico, mental y social adecuado para los habitantes, así como para ayudar a la prevención de la enfermedad.*

*En la auditoría realizada se efectuaron distintas pruebas con el fin de verificar que se cumpliera lo especificado en los procedimientos en cuanto a la recepción, programación, atención y resolución de la denuncia, así como los tiempos de respuesta tanto para la atención y la resolución además de cumplir con mantener la confidencialidad de la identidad del denunciante.*

*Con el objetivo de subsanar las situaciones señaladas en la presente auditoría, se recomienda a la Dirección General de Salud (DGS), ordenar a los directores del nivel local la aplicación del Formulario Unificado para la atención de denuncias y el formulario de Verificación para la Admisibilidad de la Denuncia así como supervisar el cumplimiento estricto del procedimiento para la atención de denuncias, además de coordinar con la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la Unidad de Innovación y Transformación Digital y el personal del nivel local, el análisis y evaluación de lo establecido en el procedimiento “Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02”, y con la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental junto a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, las direcciones regionales y las áreas rectoras de salud, el diseño de una herramienta que permita a todas las áreas rectoras de salud recopilar la información de las denuncias de salud y ambiente, y por último analizar las características de cada una de las áreas rectoras de salud del nivel local, incluyendo los tipos de denuncias que se presentan más frecuentemente con sus respectivos niveles de complejidad.*



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2023, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales.

### 1.2. Objetivo general

Verificar si las Áreas Rectoras Locales aplican procedimientos para la recepción, revisión y atención de las denuncias relacionadas a la salud y el ambiente que garanticen su confidencialidad y resolución.

### 1.3. Alcance de la Auditoría

La auditoría abarcó las denuncias ingresadas entre el 01 de enero de 2022 y el 31 de julio de 2023, para lo cual se tuvo acceso a los expedientes de denuncias de ese periodo, así como entrevistas a funcionarios de las áreas locales involucrados en las actividades relacionadas con este tema.

Para la muestra se utilizó el 20% del total de las áreas rectoras de salud existentes, lo que representa un total de 16 áreas rectoras de 6 diferentes direcciones regionales, las cuales se muestran a continuación:

Dirección Regional	Área Rectora de Salud
DRRS Central Sur	ARS Desamparados
	ARS Goicochea
	ARS Alajuelita
	ARS Pavas
DRRS Central Norte	ARS Tibás
	ARS Alajuela 2
	ARS San Rafael Barva
	ARS Grecia



	ARS Sarapiquí
DRRS Central Occidente	ARS Naranjo
DRRS Huetar Caribe	ARS Limón
	ARS Siquirres
DRRS Chorotega	ARS Liberia
	ARS Santa Cruz
DRRS Huetar Norte	ARS Aguas Zarcas
DRRS Pacifico Central	ARS Barranca

#### 1.4. Generalidad de la auditoría

En primera instancia se contextualiza que el Ministerio de Salud concibe la denuncia de la siguiente manera:

*...acto mediante el cual se da conocimiento a la autoridad competente, por escrito o de forma verbal, de un supuesto hecho contrario al bloque de legalidad que podrían constituir una infracción al mismo o un delito, con el objeto de que el órgano competente inicie las investigaciones preliminares pertinentes para constatar, en primer lugar, la realización de un hecho contrario a la normativa sanitaria y, en segundo lugar, el presunto infractor.*

Por otra parte, se debe puntualizar que ante el Ministerio de Salud se pueden interponer diferentes tipos de denuncias y el procedimiento Recepción, Clasificación y Traslado de Denuncias MS.NI.SLA.07.P.06, es claro en diferenciar en que consiste cada una de ellas según y se muestra a continuación:

*Denuncia relacionada a la salud y el ambiente: Las denuncias sanitarias tienen por objeto poner en conocimiento de la autoridad competente, los hechos, actos u omisiones en materia sanitaria o ambiental que afectan o representan un riesgo o provoquen un daño a la salud de la población y el ambiente, al propio denunciante, comunidad, o el entorno del denunciante.*

*Productos de interés sanitario: Son aquellos productos que por su composición, utilización o función pueden afectar la salud de las personas. Incluyen los alimentos, medicamentos, suplementos a la dieta, cosméticos, equipos y materiales médicos, plaguicidas, productos naturales, de higiene y químicos peligrosos.*



*Productos de tabaco y sus derivados: Son los productos preparados totalmente o en parte utilizados como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascarados o utilizados como rapé.*

*Denuncias de la Auditoría de Servicios de Salud: Reclamo o incumplimiento por la presunta violación que los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados en todo el territorio nacional.*

*Denuncias de la Auditoría Interna: Aquellas denuncias sobre posibles hechos irregulares o ilegales en relación con el uso y manejo de fondos públicos, o que afecten la Hacienda Pública; así como sobre temas relacionados con lo regulado por la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, N° 8422.*

*Denuncias Administrativas: Es la manifestación de la persona mediante la cual hace del conocimiento a la autoridad, de actos u omisiones relacionadas con la gestión de los recursos humano, financieros, de infraestructura física de bienes y servicios que les significan una afectación directa a sus intereses como administrado.*

*Denuncias de Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI): Es el ejercicio del derecho ciudadano, mediante el cual, se comunica a la autoridad competente una sospecha razonable de agresión o presunta violación de derechos de los niños y niñas acaecida en los servicios de cuidado y desarrollo infantil o fuera de estos, así como, de violación de la normativa vinculada con el funcionamiento de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil.*

Para efectos de esta auditoría las denuncias que se analizaron son únicamente las que están en la categoría de “relacionadas con la salud y el ambiente”, ya que estas eran las que correspondían al objeto de estudio.

## 1.5. Normativa técnica aplicable

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público (R-DC-119-2009), las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-064-2014) con excepción de la norma 403.04 Criterios de auditoría, por cuando solo se realizó la comunicación de criterios mediante oficio MS-AI-490-2023 a la Administración; y los procedimientos internos de esta Dirección.

## 1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de **10 días hábiles**, contados a partir del recibido de este informe, para ordenar la implementación de las recomendaciones, si discrepa de ellas, elevar la objeción y soluciones alternas al Despacho Ministerial en el plazo establecido en el artículo 38 de la Ley en cita, con copia a la Auditoría Interna, para la respectiva valoración.



De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponer por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicar que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, se le agradece comunicar a esta Auditoría Interna, dentro del plazo señalado la decisión que se tome al respecto a las recomendaciones que se plantean, así como el Plan de Acción y Cronograma que se defina para el efectivo cumplimiento.

Es importante resaltar que la atención oportuna de las recomendaciones emitidas en este informe fortalece el sistema de control interno, por lo que el incumplimiento injustificado de estas acciones de mejora va en detrimento de los deberes asignados en la Ley N°8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

### 1.7. Comunicación de resultados

Las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobadas mediante Resolución de la Contraloría General de la República, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

*“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”*

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 31 de mayo de 2024, se procedió a realizar la exposición de los resultados del presente informe a través de la Plataforma Microsoft TEAMS, con la presencia de los siguientes funcionarios:

#### Por parte de la Administración:

Alejandra Marín Mora	Asesora, Dirección General de Salud
Diana Vindas Corrales	Asesora, Dirección General de Salud
Daisy Benítez Rodríguez	Asesora, Dirección General de Salud
Eugenio Androvetto Villalobos	Director, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental



**Por la Auditoría Interna:**

Olga Alvarado Mora	Jefe, Unidad de Auditoría de Rectoría de la Salud
Rafael Pérez González	Profesional encargado

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-383-2024 del 31 de mayo de 2024, dirigido a la doctora María Luisa Ortiz León, directora general de salud con copia al ingeniero Eugenio Androvetto Villalobos, director de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental y a la doctora Alejandra Marín Mora, asesora de la Dirección General. Se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitieran a esta Auditoría Interna, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Se recibieron observaciones mediante el oficio MS-DGS-1491-2024 que ingresó de forma extemporánea, sin embargo, se analizaron las observaciones contenidas en el mismo, a fin de procurar que los aportes técnicos fueren considerados en el informe. Todas las observaciones presentadas, se analizaron de acuerdo con el anexo 1 que se presenta al final de este informe; de acuerdo con el resultado de este, corresponde en algunos casos, realizar en forma total o parcial las modificaciones o inclusiones en los apartados respectivos.



## 2. RESULTADOS

De las pruebas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, según los objetivos de la auditoría:

### 2.1. Aplicación de las actividades de los procedimientos oficiales

Los formularios oficiales<sup>1</sup> no se utilizaron en todos los casos revisados, siendo que esta condición se encontró en 19 (18%) de estos, mientras que en 77 (82%) las denuncias ingresaron sin que se utilizaran los formularios oficiales.

Por otra parte, se evidenció que las 16 áreas rectoras de salud utilizaron los formularios oficiales en al menos una ocasión, situación que permite determinar que todas áreas rectoras de salud visitadas tienen conocimiento de la existencia de estos formularios.

En la verificación de la admisibilidad de la denuncia, tampoco se aplica en todos los casos que amerita<sup>2</sup>, siendo que se evidenció en la mitad de los casos, es decir 32 de los 64 revisados.

En cuanto a la situación presentada hay que destacar que las Normas de control interno para el Sector Público, en la actividad 4.1 Actividades de control destaca que

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.*

Además, el Ministerio de Salud cuenta con procedimientos que incluyen las actividades que se deben realizar para la atención de las denuncias de salud y ambiente, entre los cuales destaca el de “Recepción, clasificación y traslado de denuncias MS.NI.SLA.08.P.06” el cual indica los instrumentos oficiales para la recepción de la denuncia, así como para la verificación de la admisibilidad de esta.

Si bien es cierto, se cuenta con los procedimientos necesarios para la atención de las denuncias de salud y ambiente, no existe una supervisión por parte de las jefaturas de las Áreas Rectoras de Salud hacia los funcionarios a su cargo que permitan garantizar la aplicación correcta de estos procedimientos.

<sup>1</sup> Para las denuncias presentadas en los primeros 4 meses del 2022, se revisó que utilizaran los formularios oficializados en el procedimiento anterior, ya que el procedimiento “Recepción, clasificación y traslado de denuncias MS.NI.SLA.07.P.06” se actualizó con su actualización hasta abril de 2022.

<sup>2</sup> 32 denuncias seleccionadas en la muestra se presentaron antes de la actualización del procedimiento “Recepción, clasificación y traslado de denuncias MS.NI.SLA.07.P.06”, por lo cual no debieron aplicar el formulario de verificación de la admisibilidad de la denuncia.

Se eleva el riesgo de no atender de manera expedita denuncias que por sus características y peligrosidad para la salud pública tienen que verse de manera urgente, además, se aumenta la posibilidad de que la información proporcionada por los denunciadores no contemple las características de completitud y legibilidad, convirtiéndose esto en un obstáculo para la atención de la denuncia y por ende un riesgo a la salud pública.

## 2.2. Programación y cumplimiento de las citas de inspección

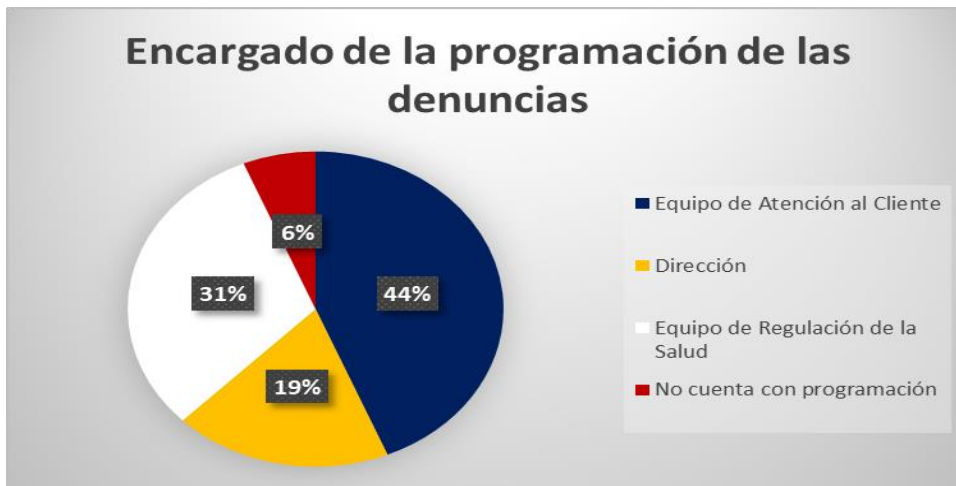
Se encontró que:

IMAGEN N°1

### Encargado de programación de las denuncias

	Cantidad ARS	Porcentaje
Equipo de Atención al Cliente	7	44%
Dirección	3	19%
Equipo de Regulación de la Salud	5	31%
No cuenta con programación	1	6%

### Encargado de la programación de las denuncias



Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.



---

La imagen N°1 muestra cómo en las áreas rectoras de salud se encuentran 3 diferentes actores encargados de programar la inspección de las denuncias, destacando que el 44% (7 de 16 ARS) corresponde al Equipo de Atención al Cliente, además de un caso en el cual no se programan las denuncias.

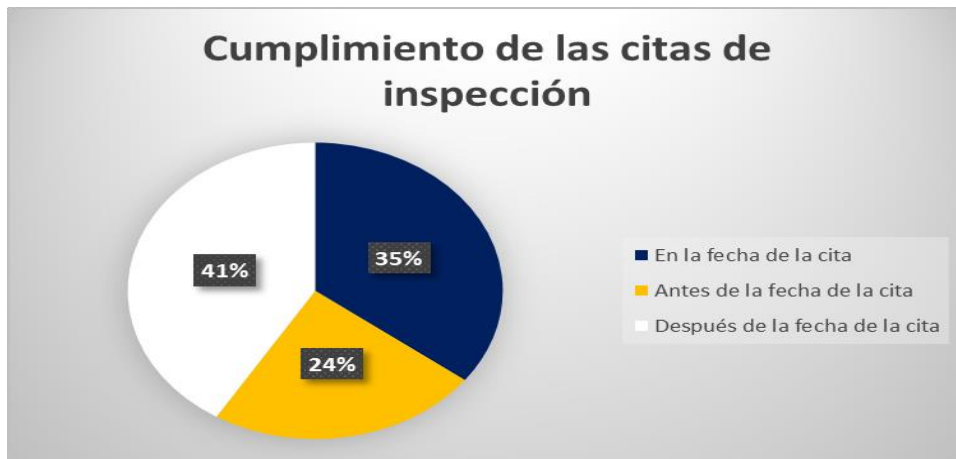
En esta misma línea, se analizó si existe evidencia de las citas de inspección, encontrándose que esta condición se cumple en 18 (19%) de las denuncias revisadas, mientras que en 78 (81%) de estas no se encuentra evidencia de respaldo.

Por lo que, para ahondar en la situación, se verificó si existe una relación directa entre el grupo encargado de la programación de las citas de inspección y la evidencia de que esta haya sido notificada al cliente, siendo así, se determinó que el Equipo de Atención al Cliente estuvo encargado de programar las citas en 42 ocasiones, de las cuales en 17 (40%) se encontraron documentos que evidencian la programación, mientras que fueron 54 las denuncias en las que el encargado de la programación de la cita no correspondió al Equipo de Atención al Cliente, y en 1 (2%) de ellas se encontró documentación que respalda la programación de la cita de inspección.

De igual manera se verificó que la programación de las citas de inspección fuera efectiva, en el entendido de que la visita se efectuara el día que se había pactado, y se determinó que la única cita de la cual se tenía evidencia que había programado el Equipo de Regulación de la Salud, efectivamente se realizó el día especificado, mientras para las citas que se programaron desde atención al cliente tenemos los siguientes resultados:

## IMAGEN N°2

En la fecha de la cita	6
Antes de la fecha de la cita	4
Después de la fecha de la cita	7



Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.

La imagen N°2 muestra como en el 65% (11 de 17) de las denuncias que contaban con citas de inspección otorgada por los funcionarios pertenecientes al Equipo de Atención al Cliente, la visita se efectúa en una fecha diferente a la acordada.

Por otra parte, se destaca el caso particular de la DARS Liberia, en la cual la práctica se distingue del resto de las áreas rectoras de salud, siendo que las denuncias no se programan como lo indica los procedimientos, sino que se priorizan y atienden todas aquellas en las cuales el administrado haya interpuesto algún recurso.

Por último, se encontró que en ninguna de las 16 áreas rectoras visitadas se aplica la "Tabla de priorización" que figura en el procedimiento "Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02", al ser consultados los funcionarios argumentan que las denuncias generalmente se programan según fecha de ingreso, el sector geográfico y la agenda de los encargados de la atención, además, de la utilización del criterio de experto del director de área y los funcionarios de regulación de la salud, quienes son capaces de determinar si una denuncia representa un riesgo importante para la salud pública, en cuyo caso la programación para la atención se prioriza.



Es preciso mencionar que las Normas de control interno para el Sector Público, en la actividad 2.1 Idoneidad del Personal indica que

*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.*

Por otro lado, el procedimiento interno de “Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02”, indica el instrumento a utilizar para determinar la priorización o no de una denuncia, así como que el responsable de la programación de las citas de inspección es el Equipo de Atención al cliente y además establece la obligatoriedad de notificar la cita de inspección al cliente.

El Ministerio de Salud cuenta con procedimientos en los cuales se detalla que la programación de las denuncias corresponde a los funcionarios del Equipo de Atención al Cliente, mientras que la atención de estas pertenece al Equipo de Regulación de la Salud y si bien también indica que el área rectora de salud debe contar de manera digitalizada con la agenda de cada uno de sus inspectores de campo, esto no omite el hecho de que al pertenecer a equipos diferentes y tener funciones distintas no haya un pleno conocimiento por parte de los funcionarios del Equipo de Atención al Cliente del manejo de los tiempos requeridos por los funcionarios del Equipo de Regulación de la Salud, situación que combinada con la capacidad operativa y el volumen de trabajo que se encuentra en cada una de las DARS, deriva en una inviabilidad de la aplicación correcta de los procedimientos y podría provocar errores en la programación.

Las citas que son programadas por el Equipo de Atención al Cliente en su mayoría no terminan por cumplirse, situación que puede derivar en el descontento y los reclamos de los denunciados a quienes se les había informado acerca de la fecha que no se cumplió, además de una pérdida de credibilidad en la institución por parte del administrado.

### **2.3. Tiempos de atención y resolución de denuncias**

En el caso de la atención se encontró que el 92% de las denuncias fueron atendidas (88 de 96).

Al trasladar estos datos a la cantidad de áreas rectoras de salud, se encontró que el problema se presentó en 3 áreas rectoras de salud, mientras que en las otras 13 todas las denuncias elegidas en la muestra se encontraban atendidas.

En cuanto a la duración para este primer contacto, tenemos los siguientes datos:

**IMAGEN N°3****Duración atención de denuncias**

	Días Naturales
Tiempo promedio general	52
Tiempo promedio máximo	170
Tiempo promedio mínimo	7

Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.

Tal y como muestra la imagen N°3, el tiempo promedio que duraron las áreas rectoras de salud en dar atención a las denuncias es de 52 días naturales, poco menos de dos meses, sin embargo, hay que mencionar que existe heterogeneidad entre los tiempos que dura cada una de las áreas rectoras de manera individual, situación que se determina en la diferencia presentada entre el área rectora con el promedio de atención más rápido<sup>3</sup> (7 días) y el área rectora de salud con el promedio más tardío (170 días).

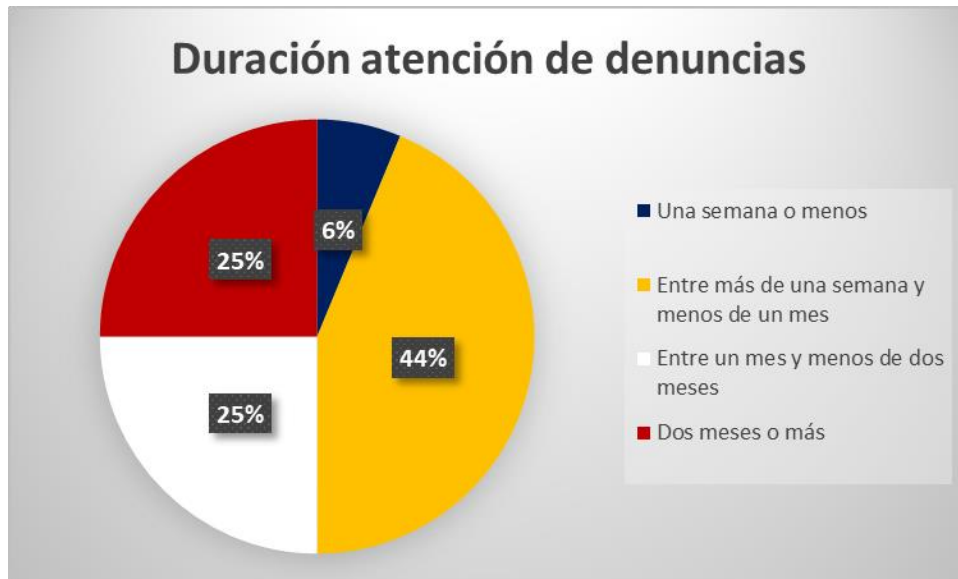
Esta diferencia presentada hace pertinente ver en qué intervalo de tiempo se encuentra cada una de las áreas rectoras de salud visitadas, de lo cual se observa la siguiente información:

<sup>3</sup> ARS Tibás.  
**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650

## IMAGEN N°4

## Duración atención de denuncias

	Cantidad ARS	Porcentaje
Una semana o menos	1	6%
Entre más de una semana y menos de un mes	7	44%
Entre un mes y menos de dos meses	4	25%
Dos meses o más	4	25%



Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.

Se detalla que la mitad de las áreas rectoras de salud (8 de 16) en promedio tardan más de un mes en atender la denuncia por primera vez, al tiempo que, de éstas 8 áreas rectoras de salud, 4 tardan aún más de 2 meses, y entre las 8 áreas rectoras de salud restantes se observa que el 44% (7 de 16) tardan más de una semana, pero menos de un mes, dejando 1 área rectora de salud como la única capaz de atender las denuncias en una semana o menos.

**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650

### Resolución de la denuncia

Se determinó que el 69% (66 de 96) de las denuncias analizadas fueron cerradas.

Cuando el análisis se hace por áreas rectoras de salud, se encuentra que el 25%<sup>4</sup> (4 de 16) lograron resolver todas las denuncias que fueron elegidas en la muestra, mientras el restante 75% (12 de 16), tienen pendientes de resolución algunas denuncias, variando este número entre 1 y 5 denuncias pendientes.

Por otro parte, en términos de duración para resolver la denuncia la muestra arroja los siguientes datos:

**IMAGEN N°5**

<b>Duración resolución de denuncias</b>	
	Días Naturales
Tiempo promedio general	104
Tiempo promedio máximo	212
Tiempo promedio mínimo	32

Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.

Se puede notar como el tiempo promedio general para la resolución de las denuncias es de 104 días naturales, aproximadamente tres meses y medio, además, se observa una variabilidad importante entre los tiempos de duración, siendo que el área rectora de salud que resuelve más rápido<sup>5</sup>, lo hace en aproximadamente un mes (32 días), mientras que el área rectora de salud que tarda más en resolver lo hace en aproximadamente 7 meses (212 días).

Al distribuir las áreas rectoras de salud por intervalos según su tiempo de duración para resolver se obtiene la siguiente información:

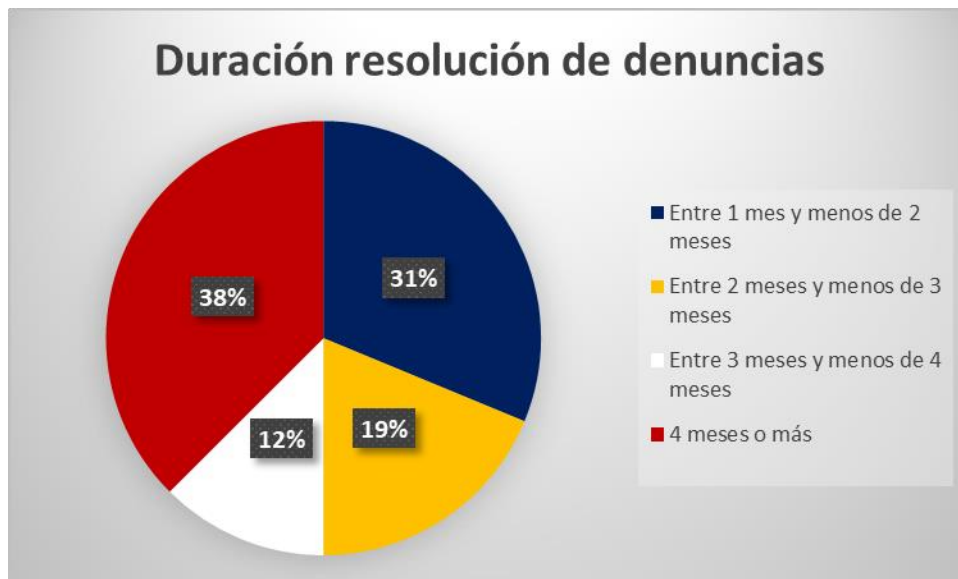
<sup>4</sup> ARS Tibás, ARS Alajuelita, ARS Limón, ARS Siquirres.

<sup>5</sup> ARS Limón.

## IMAGEN N°6

## Duración resolución de denuncias

	Cantidad ARS	Porcentaje
Entre 1 mes y menos de 2 meses	5	31%
Entre 2 meses y menos de 3 meses	3	19%
Entre 3 meses y menos de 4 meses	2	12%
4 meses o más	6	38%



Elaboración propia con datos de las áreas rectoras de salud visitadas.

Se observa en primera instancia que ninguna de las áreas rectoras de salud visitadas promedia menos de un mes para la resolución de la denuncia, por otra parte, se halla una marcada variabilidad, ya que la mayoría de las áreas rectoras se encuentran en los extremos, siendo que el 31% (5 de 16) de las ARS duran en promedio para resolver la denuncia entre 1 y 2 meses, mientras que, para el otro extremo, es decir más de 4 meses, encontramos 6 ARS lo que equivale a un 38%.



La Ley General de la Administración Pública N°6227 en su Artículo N° 269 indica expresamente lo siguiente:

*La actuación administrativa se realizará con arreglo a normas de economía, simplicidad, celeridad y eficiencia.*

Además, las Normas de Control Interno para el sector público específicamente en la 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, indica la obligatoriedad de establecer las actividades necesarias para lograr la gestión eficiente y eficaz de las gestiones institucionales.

Cada una de las áreas rectoras de salud del nivel local cuenta con particularidades propias que las distinguen de las demás, por lo cual podemos encontrar en ellas diferencias marcadas en cuanto a demografía y geografía, viéndose estas reflejadas en la cantidad de ciudadanos y comercios existentes en su área de atracción, lo cual se convierte en trámites que atender, las denuncias de salud y ambiente es uno de los varios trámites que los funcionarios de nivel local atienden, por cuanto la eficacia y eficiencia para cumplir esta función está correlacionada directamente con el cumplimiento y volumen de las otras funciones, factores que combinados con la capacidad instalada de cada una de las áreas rectoras provoca los tiempos de respuesta entre una y otra área varíen significativamente, situación reflejada tanto en los tiempos que demanda la atención de la denuncia por primera vez, como los intervalos necesarios para dar seguimientos requerido derivando así también en una variabilidad en el tiempo de la resolución de la denuncia.

A pesar de las diferencias existentes entre las áreas rectoras de salud, por las particularidades que poseen cada una de ellas, el Ministerio de Salud es una sola institución en sus tres niveles de gestión, y la ciudadanía así lo entiende, por lo cual presentar tiempos de respuesta totalmente diferentes entre las áreas genera incertidumbre y molestia en el ciudadano que asume que sus trámites no están siendo tratados con la debida diligencia.

#### **2.4. Notificación de la resolución de las denuncias**

Se analizó si una vez resuelta la denuncia y cerrado el caso se notifica al denunciante el resultado, encontrándose que para el 66% (44 de 66) de las denuncias resueltas no se evidencia en los expedientes algún tipo de documento que respalde esta acción.

En términos de áreas rectoras de salud se encuentra que 1<sup>6</sup> área notificó todas sus denuncias resueltas, 8 áreas rectoras notificaron una parte de sus denuncias resueltas, mientras que 7 no notificaron ninguna de sus denuncias resueltas.

---

<sup>6</sup> ARS Alajuela 2  
**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650



La Ley Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos N° 8220, en el Artículo 8, que versa sobre los derechos de los ciudadanos indica que estos tienen el derecho a conocer en cualquier momento el estado de la tramitación de las gestiones o peticiones.

La evidencia no muestra un patrón que permita determinar si existe una razón por la cual una vez cerrado un caso de denuncia este se notifica o no, sin embargo, permite determinar que los funcionarios conocen acerca de esta obligación, ya que en la mayoría de las áreas rectoras de salud se encontraron notificaciones de resoluciones de denuncias, lo cual demuestra que no se hace por omisión.

Los denunciados al no saber de la resolución de las denuncias interpuestas pueden consultar acerca de ellas al Ministerio de Salud por cualquiera de las vías autorizadas, apersonándose al área rectora de salud, correo electrónico o teléfono, lo cual implica que los funcionarios tengan que disponer de su tiempo para buscar los expedientes, leer la denuncia e informar al cliente acerca de cuál fue la resolución, además, en ocasiones los clientes molestos también interponen recursos de apelación, los cuales para ser respondidos consumen un tiempo importante de los funcionarios a quienes se les asigna su atención.

## 2.5. Heterogeneidad en las bases de datos

Se revisaron las bases de datos que tienen las áreas rectoras de salud, con la intención de obtener la información necesaria para calcular los tiempos de atención y resolución de la denuncia, así como los porcentajes de denuncias atendidas y denuncias resueltas.

Las áreas rectoras de salud utilizan una base de datos de elaboración propia, siendo todas diferentes, independientemente de si pertenecen a una misma dirección regional o no.

Si bien, la mayoría de las bases de datos coinciden en poseer celdas destinadas para ingresar la información básica de las denuncias, tales como el número asignado por el ARS, la fecha de ingreso, los datos del denunciante y los datos del denunciado también presentan diferencias como en los siguientes aspectos:

- **Manejo:** las áreas rectoras de salud manejan la información de las denuncias de salud y ambiente de diferente forma, ya que algunas poseen una base por cada uno de los años calendario, otras tienen una base de datos para todas las denuncias en general, también se encontró que se manejan entre dos y tres años en una misma base de datos, e incluso que el registro de las denuncias está en una pestaña de una base de datos de trámites en general, o hasta una base de datos de trámites en general que obliga a filtrar por categorías para encontrar las denuncias, además de un caso en particular en donde la base de datos se maneja por medio de ACCES y no EXCEL.



- **Información:** la información contenida es tan variada como las formas en que se manejan las bases, ya que aparte de los datos en los cuales la mayoría coinciden y que se describieron párrafos anteriores, en algunas bases se encontró otro tipo de información tal como, el inspector a quien fue asignada la denuncia, el espacio en el archivo de gestión que ocupa, las fechas de las visitas realizadas, los actos administrativos girados con fechas en que deben ser cumplidos, la fecha de cierre del caso y observaciones varias

Otro aspecto que arrojó la revisión de las bases de datos es el faltante de información, ya que se encontraron algunas en las cuales la información de la denuncia no había sido ingresada, a pesar de que esta sí figuraba en el expediente.

Encontrar bases de datos, en las cuales no se contaba con pestañas para ingresar información relativa a las visitas de inspección y fecha de cierre de la denuncia, así como, encontrar otras que, a pesar de tener el espacio destinado para estos rubros, la información no había sido ingresada, imposibilitó el cálculo de los tiempos de atención y resolución de las denuncias, así como tampoco permitió calcular el porcentaje de denuncias atendidas y denuncias resueltas.

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) en su punto 5.1 Sistemas de información, indica la obligatoriedad de contar con los elementos y condiciones necesarias para que se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz y eficiente.

Si bien el Ministerio de Salud cuenta con procedimientos, que detallan las diferentes actividades que se deben realizar para la atención de las denuncias, en ninguno de ellos se proporciona una herramienta adecuada que permita sintetizar la información de manera ágil y concreta, obligando a cada área rectora de salud a diseñar herramientas propias.

La heterogeneidad en el manejo de la información dificulta la obtención de datos que permitan evaluar de manera estandarizada si las diferentes áreas rectoras de salud tienen un nivel de cumplimiento adecuado, y están efectuando las obligaciones que la normativa les atribuye, provocando con esto una posible inobservancia que afecte la salud pública.



---

### 3. CONCLUSIONES

3.1. Las áreas rectoras de salud del MS conocen la existencia de los procedimientos relacionados con la atención de las denuncias, sin embargo, no cumplen con las actividades que en estos se detallan, encontrándose situaciones tales como la omisión completa del uso de la Tabla de priorización, la omisión de los formularios oficiales para la recepción de la denuncia en el 18% de los casos y la omisión del formulario de admisibilidad de la denuncia en la mitad de los casos.

3.2. Las áreas rectoras de salud no cumplen los procedimientos internos en cuanto al encargado de programar la denuncia, siendo que este puede pertenecer al Equipo de Atención al Cliente, el Equipo de Regulación o la Dirección, así como la omisión de la entrega de la cita de inspección al cliente en el 80% de los casos.

3.3. Las áreas rectoras de salud atienden la mayoría de las denuncias ingresadas, sin embargo, se encuentra una variabilidad importante en el tiempo que tardan una y otra área rectora en atender la denuncia, por lo cual es importante analizar las condiciones que generan estas diferencias.

3.4. Las áreas rectoras de salud en su mayoría no cumplen con la actividad de notificar al denunciante los resultados de las denuncias que han sido resueltas.

3.5. El Ministerio de Salud, no cuenta con una herramienta que permita que las áreas rectoras del nivel local manejen de forma práctica y estandarizada la información de las denuncias relacionadas con la salud y el ambiente.



## 4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con las denuncias de la salud y el ambiente, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

### Dirección General de Salud

4.1. Ordenar a los directores regionales, para que en el nivel local se aplique el Formulario Unificado para la atención de denuncias y el formulario de “Verificación para la Admisibilidad de la Denuncia”, los cuales forman parte de los anexos del procedimiento “Recepción, clasificación y traslado de denuncias MS.NI.SLA.08.P.06”, de forma tal que se logre obtener la información completa de la denuncia. Resultado 2.1.

Ingresar en el sistema SAGAI a más tardar el 04 de octubre de 2024, una directriz en donde se indique a los directores regionales las responsabilidades otorgadas en cuanto a supervisar el cumplimiento de los procedimientos aplicables en materia de atención de denuncias relacionadas a la salud y ambiente, así como los formularios y anexos que estos contienen.

Transcurridos los 6 meses de la socialización de la directriz, esta auditoría programará visitas de campo para corroborar el cumplimiento de parte de las áreas rectoras de salud

4.2. Coordinar con la Dirección de Transformación y Salud Digital, para el análisis y evaluación de lo establecido en el procedimiento “Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02” en cuanto a la forma, el plazo, y el equipo encargado de brindar las citas de inspección, con el objetivo de que se logre cumplir la cita pactada con el administrado, teniendo para ello en cuenta la participación de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, así como las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud. Resultado 2.2

Ingresar en el Sistema SAGAI con fecha límite el 04 de abril de 2025, el resultado del análisis y los ajustes realizados a los procedimientos.

4.3. Analizar a partir de la categorización de las DARS, la elaboración de indicadores de eficiencia y eficacia individualizados para las áreas rectoras de salud según su categorización, en cuanto a la atención y resolución de las denuncias, elaborando un plan de acción con un cronograma para el establecimiento, aprobación y socialización de los indicadores según cada categoría. Resultado 2.3.

Ingresar al Sistema SAGAI a más tardar el 31 de enero de 2025 el plan de acción a ejecutar y al 30 de enero de 2026 la evidencia documental de la socialización de los indicadores.



---

4.4. Ordenar a los directores regionales para que las áreas rectoras de salud del nivel local supervisen el cumplimiento estricto del procedimiento para la atención de denuncias, con el objetivo de cumplir con las actividades tales como la notificación de la resolución de la denuncia al denunciante. Resultado 2.4.

Ingresar en el sistema SAGAI a más tardar el 01 de agosto de 2024 la evidencia documental de la orden dirigida a las jefaturas de las áreas rectoras de salud.

Esta Auditoría Interna verificará el cumplimiento en campo 6 meses después de emitida la orden.

4.5. Coordinar con Dirección de Transformación y Salud Digital, teniendo a su vez en cuenta la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud, el diseño de una herramienta que permita a todas las áreas rectoras de salud recopilar la información de las denuncias de salud y ambiente, de forma tal que sea de utilidad para el personal que atiende estas funciones, así como para medir el desempeño de la función realizada. Dichas herramientas deben incorporarse dentro del procedimiento oficial. Resultado 2.5.

Ingresar al Sistema SAGAI con fecha límite el 03 de octubre del 2025, el procedimiento actualizado con la herramienta.

---

## AUDITORÍA INTERNA

---

Rafael Pérez González  
Auditor Encargado

---

Olga Marta Alvarado Mora  
Jefe de Unidad de Auditoría de la  
Rectoría de la Salud

---

Msc. Bernardita Irola Bonilla  
Auditora Interna  
**Aprobado por:**

**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
Tel. 4003 5650



## 5. ANEXOS

### ANEXO N°1

#### OBSERVACIONES RECIBIDAS MEDIANTE OFICIO MS-DGS-1491-2024

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la Administración	Se acoge			Valoración A.I
		Si	No	Parcial	
<p>4.2. Coordinar con la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la Unidad de Innovación y Transformación Digital y el nivel local, para el análisis y evaluación de lo establecido en el procedimiento “Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02” en cuanto a la forma, el plazo, y el equipo encargado de brindar las citas de inspección, con el objetivo de que se logre cumplir la cita pactada con el administrado. Resultado 2.2</p> <p>Ingresar en el Sistema SAGAI con fecha límite el 04 de abril de 2025, el resultado del análisis y los ajustes realizados a los procedimientos.</p>	<p>Se considera que debe ser la Dirección de Transformación y Salud Digital como tal y no la Unidad específica señalada, asimismo debe indicarse el nivel regional y local en esta disposición.</p>	X			<p>Se considera lo señalado en cuanto a mencionar a la Dirección de Transformación y Salud Digital, y no una unidad que de ella dependa, así como la mención del nivel regional y no solamente el nivel local.</p> <p>En la informe queda de la siguiente manera:</p> <p><i>4.2. Coordinar con la Dirección de Transformación y Salud Digital, para el análisis y evaluación de lo establecido en el procedimiento “Programación de citas de inspección MS.NL.SLA.07.P.02” en cuanto a la forma, el plazo, y el equipo encargado de brindar las citas de inspección, con el objetivo de que se logre cumplir la cita pactada con el administrado, teniendo para ello en cuenta la participación de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, así como las direcciones regionales y las áreas rectoras de salud. Resultado 2.2.</i></p> <p><i>Ingresar en el Sistema SAGAI con fecha límite el 04 de abril de 2025, el resultado del análisis y los ajustes realizados a los procedimientos.</i></p>
<p>4.3. Analizar a partir de la categorización de las DARS, la elaboración de indicadores de eficiencia y eficacia individualizados para</p>	<p>Según consulta realizada a la Dirección de Desarrollo Humano, después del análisis de la actualización de categorización de las</p>	X			<p>Se considera que el plazo solicitado por la administración es razonable, de forma tal que se modifica la recomendación para que quede de la siguiente manera:</p>



<p>las áreas rectoras de salud según su categorización, en cuanto a la atención y resolución de las denuncias, elaborando un plan de acción con un cronograma para el establecimiento, aprobación y socialización de los indicadores según cada categoría. Resultado 2.3.</p> <p>Ingresar al Sistema SAGAI a más tardar el 01 de noviembre de 2024 el plan de acción a ejecutar y al 31 de octubre de 2025 la evidencia documental de la socialización de los indicadores.</p>	<p>Áreas Rectoras de Salud realizada en el año 2023, las ARS se mantienen en la misma categorización, estando pendiente la presentación ante el Despacho Ministerial, para su revisión y posterior oficialización, según corresponda. Asimismo, se encuentra pendiente verificar si la plantilla de recurso humano requiere alguna actualización o modificación, según las recomendaciones que se generen; por lo anterior señalado se considera prudente ampliar el plazo de presentación del plan de acción a enero 2025 y por ende el plazo otorgado para la evidencia documental de la socialización de los indicadores, se considera debe ampliarse a enero 2026.</p>				<p>4.3. Analizar a partir de la categorización de las DARS, la elaboración de indicadores de eficiencia y eficacia individualizados para las áreas rectoras de salud según su categorización, en cuanto a la atención y resolución de las denuncias, elaborando un plan de acción con un cronograma para el establecimiento, aprobación y socialización de los indicadores según cada categoría. Resultado 2.3.</p> <p>Ingresar al Sistema SAGAI a más tardar el 31 de enero de 2025 el plan de acción a ejecutar y al 30 de enero de 2026 la evidencia documental de la socialización de los indicadores.</p>
<p>4.5. Gestionar con la DPRSA, DTIC, las direcciones regionales y las áreas rectoras de salud, el diseño de una herramienta que permita a todas las áreas rectoras de salud recopilar la información de las denuncias de salud y ambiente, de forma tal que sea de utilidad para el personal que atiende estas funciones, así como para medir el desempeño de la función realizada.</p>	<p>Se considera que esto debe ser solicitado y gestionado directamente por la Dirección de Transformación y Salud Digital, quien puede gestionar con la DGS (niveles regionales y áreas rectoras de salud) y DPRSA; esto al tratarse del diseño de una herramienta para recopilación de la información. Asimismo, se considera que el plazo debe ser mayor al recomendado, puesto que el desarrollo de una</p>			<p>X</p>	<p>Se considera mantener la posición de responsabilidad y liderazgo de la DGS sobre la coordinación y articulación entre las diferentes direcciones para ejecutar las actividades necesarias para la implementación de la recomendación; si bien la recomendación está dirigida a la creación de una herramienta, para que esta cumpla con el objetivo de solventar las debilidades de control interno en el resultado 2.5, deben ser funcionarios relacionados (DPRSA, nivel regional y nivel local) quienes identifiquen las necesidades y funcionalidades requeridas, y al depender todos ellos jerárquicamente de la DGS, es ésta quien debe mantener la responsabilidad de liderar la</p>



<p>Dichas herramientas deben incorporarse dentro del procedimiento oficial. Resultado 2.5.</p> <p>Ingresar al Sistema SAGAI con fecha límite el 04 de abril del 2025, el procedimiento actualizado con la herramienta.</p>	<p>herramienta, proceso de capacitación e implementación, más el desarrollo del procedimiento oficial, entre otros, implica mayor tiempo para su ejecución.</p>				<p>coordinación y articulación de la elaboración de la herramienta. No obstante, es necesario modificar las instancias del Ministerio de Salud que figuran en esta recomendación.</p> <p>Además, se harán los cambios pertinentes en la recomendación de forma tal que tenga congruencia con la observación brindada por la administración para la recomendación 4.2, en la cual detalla: <i>“Se considera que debe ser la Dirección de Transformación y Salud Digital como tal y no la Unidad específica señalada...”</i></p> <p>En cuanto a la extensión del plazo, debido a que la administración no menciona cuanto es el plazo requerido de más, se otorgaran 6 meses.</p> <p>Siendo así la recomendación queda de la siguiente manera: <i>4.5 Coordinar con Dirección de Transformación y Salud Digital, teniendo a su vez en cuenta la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud, el diseño de una herramienta que permita a todas las áreas rectoras de salud recopilar la información de las denuncias de salud y ambiente, de forma tal que sea de utilidad para el personal que atiende estas funciones, así como para medir el desempeño de la función realizada. Dichas herramientas deben incorporarse dentro del procedimiento oficial. Resultado 2.5.</i></p> <p><i>Ingresar al Sistema SAGAI con fecha límite el 03 de octubre del 2025, el procedimiento actualizado con la herramienta.</i></p>
--	---	--	--	--	--