



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

**AGO-234-2017**  
**06-11-2017**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2017 de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar aspectos de organización, funcionamiento y producción del servicio de Patología del hospital San Rafael de Alajuela.

La evaluación evidenció que la capacidad de diagnóstico y procesamiento de biopsias en tiempo ordinario, no es suficiente para atender la demanda anual del servicio, en lo que respecta a los médicos especialistas, existe una diferencia del 44 %, mientras que en el proceso histológico el déficit es de un 35 % en comparación con la demanda. También que, al 30 de junio 2017, se encontraban pendiente de diagnóstico 4.304 biopsias y mediante la revisión de 10.722 reportes del 2016, se determinó que el 63 % (6.720) fue diagnosticado entre el sexto y séptimo mes después de haber sido recibida, además, de ese grupo se observó que 92 biopsias fueron diagnosticadas con algún tipo de cáncer, limitando la oportunidad del tratamiento terapéutico y, por consiguiente, la salud de los pacientes.

Lo expuesto es producto del desbalance entre la demanda y la capacidad resolutoria de los cuatro médicos especialistas, en virtud de que el tiempo disponible para la actividad de diagnóstico se reduce por otras labores sustantivas del proceso, inadecuada programación de las cargas de trabajo y por carecer del equipamiento necesario para el desarrollo de los estudios de inmunohistoquímica, situación que podría ser mitigada aprovechando el tiempo extraordinario aprobado, el cual no se ejecuta en un 60 % y adoptando nuevas metodologías de trabajo, como jornadas de producción o teletrabajo.

Por otra parte, se concluyó que se carece de una jefatura que desarrolle un proceso de supervisión y coordinación efectivo, ya que esa labor recae sobre la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Subdirectora General, quien, por las labores asignadas al puesto, no posee el tiempo suficiente para atender las necesidades del servicio.

Además, se determinó que hay equipos médicos que requieren de reparaciones y que existe una oportunidad de mejora para contribuir con el dolor de los familiares de los pacientes fallecidos, habilitando el tercer turno y que un técnico reciba, prepare y entregue los cuerpos.

En virtud de lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización ha propuesto nueve recomendaciones, en el sentido que el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, en su calidad de Director General del hospital San Rafael de Alajuela, solicite a la Gerencia Médica la implementación del Sistema Integrado de Patología y la capacitación de los médicos en la metodología del "Sistema Inglés". Además, a lo interno del centro médico, adoptar las medidas necesarias para su efectiva puesta implementación, también a la espera de la aprobación y comunicado oficialmente del "Manual de Organización de los Servicios de Anatomía Patológica en los Hospitales Regionales", efectuar las acciones administrativas correspondientes, para que se deleguen -de manera formal- y ejecuten las actividades de supervisión propias del cargo de Jefatura del servicio de Anatomía Patológica y efectuar las gestiones administrativas necesarias, ante la Gerencia Médica para que, en la medida de las posibilidades institucionales, se sustituya la plaza vacante que dejaría el Dr. Johnny Baltodano Juárez, por adquirir el derecho a jubilación.



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

También que en conjunto con Dra. Marcela Leandro Ulloa, en su calidad de Coordinadora del servicio de Patología o a quien en su lugar ocupe el cargo, que revisen la metodología de programación de cargas de trabajo según lo expuesto en el hallazgo 3, donde se presentaron aspectos que limitan la cantidad de horas disponibles para el diagnóstico, que fomenten la utilización del tiempo extraordinario aprobado para los médicos especialistas a lo interno del servicio y en otros centros médicos, además que solicite a la Gerencia Médica la posibilidad de dotar al servicio de Patología del equipamiento necesario para el desarrollo de los estudios de inmunohistoquímica y confeccionar un análisis de la viabilidad de implementar nuevas modalidades de trabajo, como pago por producción y teletrabajo, también, efectuar las acciones administrativas correspondientes y que se valore la conveniencia de la apertura del tercer turno en el servicio, con el objetivo de que exista personal técnico en ese horario que reciba, prepare y entregue los cuerpos de los fallecidos y al Ing. José Andrey Brenes González, en su calidad de jefe servicio de Ingeniería y Mantenimiento o a quien en su lugar ocupe el cargo, efectuar un diagnóstico del equipamiento médico del servicio, con el fin de determine las necesidades de reparación de cada activo.



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

AGO-234-2017  
06-11-2017

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, U.E. 2205

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. U.E. 2299

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa.

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que inciden en los tiempos de emisión de los diagnósticos de biopsias en el servicio de Patología del Hospital San Rafael de Alajuela.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los tiempos de respuesta y cantidad de biopsias pendientes de diagnóstico en el servicio.
- Calcular si la capacidad instalada del servicio es suficiente para atender la demanda de biopsias.
- Evaluar si la organización y funcionamiento del servicio, en aspectos relacionados con el aprovechamiento del recurso humano, programación y pago de tiempo extraordinario, mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y las condiciones de la infraestructura afectan los tiempos de respuesta.

#### ALCANCE Y LIMITACIONES

El estudio contempla la revisión y análisis de los procesos del servicio de Patología del hospital San Rafael de Alajuela entre el 1° de enero 2016 y el 30 de junio 2017. Para efectos de los estándares de producción se utilizó el documento "Diagnóstico y Propuestas a los Servicios de Patología en tres Hospitales Nacionales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia y Hospital México", realizado el 24 de agosto de 1998 por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en ese entonces Asesora de Presidencia Ejecutiva y de Gerencia Médica.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.



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

## METODOLOGÍA

- Estudio y análisis del documento: “Diagnóstico y Propuestas a los Servicios de Patología en tres Hospitales Nacionales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia y Hospital México”, realizado el 24 de agosto de 1998 por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en ese entonces Asesora de Presidencia Ejecutiva y de Gerencia Médica.
- Determinación de la cantidad de horas disponibles para el desarrollo de labores médicas y técnicas del servicio.
- Estudio del proceso de distribución de horas para la determinación de cargas de trabajo de los médicos especialistas.
- Análisis de la producción de médicos especialistas y técnicos en histología.
- Revisión del tiempo de procesamiento y análisis de las biopsias y citologías.
- Verificación de la programación, distribución y ejecución del tiempo extraordinario.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 31 de julio 2002.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, del 19 de abril 2002.
- Ley General de la Administración Pública, setiembre 2012.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, setiembre 2012.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 26 de enero 2009.
- Diagnóstico y Propuestas a los Servicios de Patología en tres Hospitales Nacionales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia y Hospital México” realizado el 24 de agosto de 1998, por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en ese entonces Asesora de Presidencia Ejecutiva y de Gerencia Médica.
- Voto 7532-2004, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, del 13 de julio 2004.
- Libro “Maynard Manual del Ingeniero Industrial”, de la Editorial McGraw-Hill, 2005

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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



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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios...”.

## ANTECEDENTES

En el servicio de Anatomía Patológica del hospital San Rafael de Alajuela se analizan y estudian las muestras de tejidos orgánicos provenientes de los pacientes de los servicios del hospital y de los centros de salud del área de atracción.

Se encuentran nombrados cuatro médicos especialistas que estudian y realizan el diagnóstico de las biopsias y citologías, emitiendo los respectivos informes o diagnósticos de cada una de las muestras. Además, tres técnicos que se encargan del proceso histológico<sup>1</sup>, tres más que efectúan las actividades de disección y preparación de cuerpos y un asistente técnico de salud y dos secretarías.

Para el 2016 el servicio recibió 11.100 biopsias y al 30 de junio 2017 se contabilizan 5.584, por lo que se calcula una demanda aproximada de 925 muestras por mes.

La productividad es medida tomando en cuenta el número de biopsias diagnosticadas por el médico especialista, bloques de parafina procesadas por el técnico de histología y láminas estudiadas que se derivan del proceso de citología contra la unidad de tiempo (hora), basado en los parámetros del estudio “Diagnóstico y Propuestas a los Servicios de Patología en tres Hospitales Nacionales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia y Hospital México”, realizado por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en ese entonces Asesora de Presidencia Ejecutiva y de Gerencia Médica.

En el 2013 la Gerencia Médica aprobó la utilización del “Sistema Inglés” para el análisis histopatológico de biopsias y citologías, oficializando de esa manera los estándares y parámetros que los servicios de Patología institucionales deben utilizar para la medición de la productividad de los médicos especialistas. Sin embargo, en el servicio no es utilizado, la espera de la implementación a nivel institucional del nuevo sistema de patología.

---

<sup>1</sup> Se denomina técnica histológica al conjunto de procedimientos aplicados a un material biológico (animal o vegetal) con la finalidad de prepararlo y conferirle las condiciones óptimas para poder observar, examinar y analizar sus componentes morfológicos a través de los microscopios fotónicos y electrónicos



## HALLAZGOS

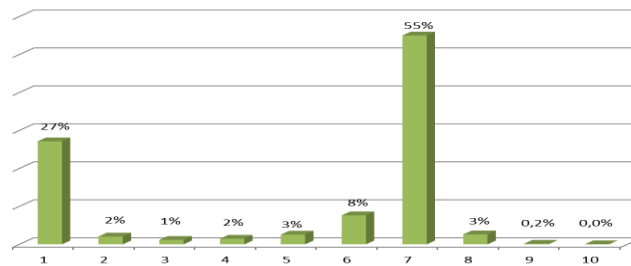
### 1. OPORTUNIDAD EN LA EMISIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

#### 1.1. TIEMPO DE RESPUESTA

Mediante la revisión de 10.722 reportes de biopsias recibidas en el 2016, se determinó que el 63 % (6.720) fue diagnosticado entre el sexto y séptimo mes después de haber sido recibida, además, de esa cantidad, 92 biopsias fueron diagnosticadas con algún tipo de cáncer, situación que evidencia que el tiempo de respuesta del servicio podría limitar la toma de decisiones terapéuticas oportunas por parte de los médicos tratantes.

Lo anterior se comprobó calculando el tiempo transcurrido desde la recepción de cada una de las muestras y la digitación del diagnóstico, lo que evidenció que 6.720 biopsias fueron resueltas entre los meses seis y siete, tal y como se presenta a continuación:

**GRÁFICO 1**  
**PORCENTAJE DE BIOPSIAS DIAGNOSTICADAS POR MES**  
**DESDE SU RECEPCIÓN, SERVICIO DE PATOLOGÍA HOSPITAL SAN**  
**RAFAEL DE ALAJUELA, AÑO 2016**



Fuente: Sistema de Patología SIPAT

El grafico muestra que el 27 % (2.911) de las biopsias fue diagnosticado entre los primeros 30 días posteriores a que ingresaran en el servicio, mientras que el 8 % (820) en el mes seis y el 55 % (5.900) en el mes siete.

Respecto al 27 %, éstas se logran diagnosticar en ese tiempo por ser categorizadas como urgentes por el médico que toma la muestra o en el proceso de corte macroscópico realizado por el patólogo, lo que genera que se adelante el procesamiento histológico de la muestra.



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

## 1.2. CANTIDAD DE BIOPSIAS PENDIENTES DE DIAGNOSTICAR Y PROCESAR AL 30 JUNIO 2017

Se comprobó que, al 30 de junio 2017, se encontraban pendiente de diagnóstico 4.304 biopsias, lo anterior con base en el análisis efectuado del reporte “Tiempo de Respuesta”, generado en el Sistema de Patología (SIPAT), donde se observó que entre el 1° de enero 2016 y el 30 de junio 2017, se recibieron 16.711 muestras y se habían diagnosticado 12.407.

Del grupo de pendientes, 4.066 muestras ingresaron en el 2017, lo que representa el 72,8 % de las muestras recibidas ese año. Además, 238 corresponden al 2016, que en promedio tenían 6 meses de haber ingresado al servicio.

Por otra parte, se contabilizaron 1.372 muestras pendientes de corte macroscópico<sup>2</sup> y 1.406 bloques (703 biopsias) de parafina sin procesar.

La Ley 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, en el artículo 2, indica:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: (...) e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia”.

La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 3 de la sesión 8317, celebrada el 22 de enero del 2009, acordó declarar de interés y prioridad institucional, la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la CCSS. Esto involucra el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer, así como impulsar y aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 7532-2004 de las 17:03 horas del 13 de julio 2004, señaló:

*“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.*

*Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jerarcas de las Clínicas y*

<sup>2</sup> Corte macroscópico: es el análisis del tejido fijado en formalina, donde se describe el aspecto de la lesión en cuanto a forma, color, consistencia, tamaño, relación con otras estructuras, y permite tomar cortes representativos de una lesión determinada para continuar con el procesamiento de la muestra para el estudio histológico.



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

*Hospitales no pueden invocar, para justiciar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celerе.*

*Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables- en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículo 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública)...”.*

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso “c”, establece como uno de los objetivos de Control Interno, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.5, que:

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

La Dra. Andrea Naranjo Blanco, Médico Especialista en Ginecología Oncológica, indicó:

*“Como es de su conocimiento la población que manejo como especialista en Ginecología Oncológica, requiere del apoyo inmediato del área de Patología de este nosocomio, sin embargo y a pesar de que el personal de patología me brinda mucho apoyo, existe un rezago de más de 5000 biopsias pendientes de diagnóstico y a pesar de su compromiso con esta especialidad, se está generando en las pacientes oncológicas un atraso, principalmente en aquellas pacientes que requieren tratamiento posterior a su cirugía, misma que tienen tiempos establecidos para iniciar sus tratamientos en forma óptima, según estándares internacionales”.*

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, Coordinadora del servicio de Patología, señaló:

*“Este despacho ha autorizado el aumento de tiempo extraordinario para que los médicos especialistas en patología puedan realizar más lecturas de biopsias, además, se compró el equipo de criostato para realizar biopsias por congelación durante las cirugías.*





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

*Se han enviado en varias ocasiones proyectos para jornadas de producción a la Gerencia Médica que no han sido aceptadas, además, de solicitud de recurso especializado para aumentar la producción.*

*Estamos a la espera que la Gerencia apruebe las jornadas de producción en patología o nos dote de personal especializado, sea por contrato de retribución o servicio social.*

*Este despacho junto con los patólogos hemos ideado planes para priorizar las biopsias urgentes, pero el escaso recurso humano y el aumento en la demanda generan esos tiempos de espera”.*

Que los tiempos de respuesta para la emisión de los diagnósticos sean entre seis y siete meses y que existan 4.304 biopsias pendientes de resolver (al cierre de trabajo de campo de este estudio), es producto de un desbalance entre la demanda y la capacidad resolutoria de los cuatro médicos especialistas, en virtud de que el tiempo disponible para la actividad de diagnóstico se reduce por otras labores sustantivas del proceso, como sesiones médicas, tiempo administrativo, de alimentación y para corte de muestras, interconsultas a otros hospitales y vacaciones, situación que se analiza en los siguientes apartados del informe; además, de que el servicio carece del equipamiento necesario para el desarrollo de los estudios de inmunohistoquímica, lo que obliga a solicitar -al hospital México- los estudios requeridos.

Lo expuesto provoca que los tiempos de respuesta aumenten, limitando la oportunidad del tratamiento terapéutico y, por consiguiente, una posible afectación en la salud de los pacientes, situación evidenciada al encontrar que 92 biopsias diagnosticadas con algún tipo de cáncer, fueron resueltas entre los meses seis y siete después de haber sido recibidas; además, se genera un aumento del gasto de hospitalización y reprogramación de citas por no contar con el diagnóstico patológico respectivo, en forma oportuna.

## **2. SUFICIENCIA DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA ATENDER LA DEMANDA**

Se determinó que la capacidad de diagnóstico y procesamiento de biopsias en tiempo ordinario, de acuerdo con la metodología de programación de cargas de trabajo utilizada, no es suficiente para atender la demanda anual del servicio. En lo que respecta a los médicos especialistas, existe una diferencia del 44 %, mientras que en el proceso histológico el déficit es de un 35 %, tal y como se detalla a continuación:



## – MÉDICOS ESPECIALISTAS

La demanda en 18 meses fue de 925 muestras por mes, lo que equivale a un total anual de 11.100 biopsias, sin embargo, los especialistas tendrían disponible –según la metodología de programación de cargas de trabajo utilizada- 2.469 horas para el diagnóstico, equivalentes a 6.172 biopsias<sup>3</sup> por año aproximadamente, por lo que la diferencia sería de 4.448 biopsias:

CUADRO 1  
ANÁLISIS CAPACIDAD INSTALADA CONTRA DEMANDA PROYECTADA MÉDICOS ESPECIALISTAS  
SERVICIO DE PATOLOGÍA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

NOMBRE	HORAS DISPONIBLES (1)	HORAS ACTIVIDAD NO MÉDICAS (2)	HORAS ACTIVIDAD MÉDICAS (3)	HORAS ACTIVIDAD DIAGNÓSTICO (4)	% APROVECHA MIENTO (5)	PRODUCCIÓN ESPERADA 2.5/HORA (6)	DEMANDA ANUAL	DIFERENCIA
Lindsay Chacón Garita	2.192	1.021	583	588	27	1.471		
Manuel Moreira Carvajal	2.192	777	583	832	38	2.081	11.100	4.928
Johnny Baltodano Juárez	2.192	865	583	744	34	1.861		
Louis Simpson Leveridge	1.445*	602	539	304	21	761		
<b>TOTAL</b>	<b>8.021</b>	<b>3.264</b>	<b>2.288</b>	<b>2.469</b>	<b>31</b>	<b>6.172</b>	<b>11.100</b>	<b>4.928</b>
<b>PORCENTAJE %</b>	<b>100 %</b>	<b>40.5 %</b>	<b>28.5 %</b>	<b>31 %</b>	<b>-</b>	<b>56 %</b>	<b>100 %</b>	<b>44 %</b>

(1) Cantidad de horas contratadas por año.

(2) Total de horas utilizadas en vacaciones, alimentación, labores administrativas, educación e investigación.

(3) Horas utilizadas en sesiones médicas internas y con otros servicios, corte macroscópico, interconsulta con otros hospitales, toma BAAF y autopsias.

(4) Horas disponibles menos horas actividades no médicas y horas para actividades médicas.

(5) Horas diagnóstico dividido entre el total de horas disponibles

(6) Horas disponibles por 2.5 (Método Garro 2.5 por hora).

\* Jornada de 29 horas semanales.

Fuente: Creación Propia

El cuadro uno muestra que, del total de horas disponibles, el 40,5 % es utilizado en actividades no médicas, como vacaciones, alimentación, labores administrativas, educación e investigación; mientras que el 28,5 % se programa para sesiones médicas internas y con otros servicios, corte macroscópico, interconsulta con otros hospitales y toma de BAAF, lo que deja un 31 % disponible para el diagnóstico de biopsias.

Por otra parte, el Dr. Johnny Baltodano Juárez, medico patólogo, adquiere el derecho de jubilación en el último trimestre del 2017, lo que significa que el servicio queda con tres médicos, reduciendo la capacidad instalada en un 30 %, ya que ese funcionario podría diagnosticar 1.861 biopsias anuales.

## – TÉCNICOS EN HISTOLOGÍA

En los primeros seis meses del 2017, la demanda de bloques de parafina fue de 17.600 (contempla tinciones especiales), por lo que se calcula que anualmente se procesarán 35.200 bloques y con base en la cantidad de horas disponibles, los tres técnicos podrían procesar 22.860 bloques<sup>4</sup>, lo que genera una diferencia de 12.340:

<sup>3</sup> 2.5 biopsias por hora.

<sup>4</sup> 5 bloque por hora.



CUADRO 2  
ANÁLISIS CAPACIDAD INSTALADA CONTRA DEMANDA PROYECTADA TÉCNICOS HISTOLOGÍA  
SERVICIO DE PATOLOGÍA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

NOMBRE	HORAS DISPONIBLES (1)	HORAS ACTIVIDADES NO TÉCNICAS (2)	HORAS DISPONIBLES (3)	% APROVECHA MIENTO (4)	PRODUCCIÓN ESPERADA 2.5/HORA (5)	DEMANDA	DIFERENCIA
Murillo Villalobos Cristina	2.192	600	1.592	73	7.960	35.200	12.340
Miranda Murillo Roxinia	2.192	702	1.490	68	7.450		
Alvarado Miranda Laura	2.192	702	1.490	68	7.450		
<b>TOTAL</b>	<b>6.576</b>	<b>2.004</b>	<b>4.572</b>	<b>69.5</b>	<b>22.860</b>	<b>35.200</b>	<b>12.340</b>
<b>PORCENTAJE %</b>	<b>100 %</b>	<b>30.5 %</b>	<b>69.5 %</b>	<b>-</b>	<b>65 %</b>	<b>100</b>	<b>35%</b>

(1) Cantidad de horas contratadas por año.

(2) Horas utilizadas en vacaciones, alimentación y labores administrativas

(3) Horas disponibles menos horas actividades no técnicas.

(4) Porcentaje que representa las horas disponibles en el total de horas.

(5) Cantidad de horas disponibles por 2.5 (método Garro 2.5 por hora)

Fuente: Creación propia

El cuadro dos, muestra que, del tiempo disponible, se aprovecha un 69,5 % en actividades de procesamiento histológico, mientras que el restante 30,5 % se consume en vacaciones y actividades administrativas, por lo que se genera un 35 % de diferencia entre la capacidad de procesamiento y la demanda.

El Libro “Maynard Manual del Ingeniero Industrial”, de la Editorial McGraw-Hill, define la capacidad instalada, como un término que se usa para hacer referencia al volumen de producción que puede obtenerse en un período determinado en una cierta rama de actividad.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen, en el apartado 4.5, que:

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

En vista de los resultados obtenidos y el análisis realizado a la programación de las cargas de trabajo de los médicos especialistas y técnicos del servicio de Patología, esta Auditoría determinó que las diferencias entre la demanda y la capacidad instalada tienen su origen en la disponibilidad de horas para el diagnóstico, producto de la atención de las múltiples funciones asignadas a los médicos especialistas, como sesiones médicas e interconsultas y otras labores médicas propias de la especialidad.

Esta situación genera que existan biopsias sin diagnosticar y que los tiempos de respuesta aumenten, como se expuso en el apartado 1 del informe.

### 3. PROGRAMACIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

Del análisis efectuado a la metodología de programación de las cargas de trabajo de los médicos especialistas, se determinaron seis aspectos que -en criterio de este órgano de control y fiscalización- deben ser objeto de análisis por parte de la administración activa, en virtud de que inciden directamente en el tiempo disponible para el diagnóstico de biopsias y, por ende, en el tiempo de respuesta y cantidad de biopsias pendientes de resolución, a saber:



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

- a) La cantidad de biopsias a diagnosticar por día es constante (10,7), ya que el cálculo de horas disponibles se hace una vez al año con variables fijas, lo que significa que, si una actividad no se ejecuta, como interconsulta a otros hospitales o alguna sesión médica, esas horas no se suman al tiempo disponible diario y, de esa manera, aumentar la cantidad de biopsias a diagnosticar.
- b) Las horas utilizadas por el Dr. Louis Simpson Leveridge para la toma de BAAF y sesiones de endocrino (12 horas mensuales), son consideradas dentro del cálculo en general, cuando debe contabilizarse solo a ese médico.
- c) Existe tiempo administrativo asignado para la firma de reportes, cierres de casos, revisión de expedientes de fallecidos y otros (1 hora diaria por médico), sin embargo, es conveniente que se revise con el fin de que se ajuste a la realidad.
- d) Se programan 10 horas por semana (40 horas mensuales) para el diagnóstico de citologías, sin embargo, en el primer semestre del 2017 se resolvieron 47 citologías en tiempo ordinario, lo que equivale a 8 por mes, por lo que se utilizaron solamente 20 horas.
- e) Se programan dos horas semanales (8 mensuales) para trabajos de investigación o estudios, sin embargo, no se registra lo realizado en ese tiempo.
- f) Se utiliza el estándar de 2.5 biopsias por hora como parámetro para medir la productividad de los médicos especialistas, el cual esta Auditoría ha manifestado en varias oportunidades<sup>5</sup>, que el estándar no se encuentra oficializado y que podría no ajustarse a la realidad institucional.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que son deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:

“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.

Los aspectos mencionados inciden directamente en la cantidad de horas disponibles para el diagnóstico de biopsias, lo que repercute en la eficiencia del servicio, limitando la oportunidad del tratamiento terapéutico y, por consiguiente, una posible afectación en la salud de los pacientes, producto de que la programación de la jornada de trabajo, no se ajusta a las modificaciones diarias de las actividades.

---

<sup>5</sup> Informes ASS-104-2012, ASS-023-R-2009, ASS-098-2013.



Por otra parte, el uso de parámetros no oficializados en la institución, en detrimento de los formalmente establecidos (Sistema Inglés), afecta el ambiente de control y las actividades dirigidas a garantizar razonablemente la producción de los servicios de Anatomía Patológica con criterios de eficiencia y de racionalidad, situación que contraviene las disposiciones en cuanto a las cargas de trabajo.

#### 4. UTILIZACIÓN DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO APROBADO

Se constató que no se ejecuta en el servicio de patología el 60 % (942,5 horas) del tiempo extraordinario aprobado para que los médicos especialistas diagnostiquen biopsias y realicen el corte macroscópico de las muestras.

Lo anterior, en virtud de que en los primeros seis meses del 2017 se habían aprobado 261 horas por mes (1.566 horas en total) y al 30 de junio el aprovechamiento de ese recurso fue de 623,5 horas, según se detalla a continuación:

**CUADRO 3**  
**TIEMPO EXTRAORDINARIO EJECUTADO POR MÉDICO ESPECIALISTA**  
**SERVICIO DE PATOLOGÍA**  
**ENERO A JUNIO 2017**

NOMBRE MÉDICO	HORAS						TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Chacón Garita Lindsay	26	51	38	45	47,25	54,25	261,5
Montero Vega Guillermo	45	41,25	40,5	42,25	45	0	214
Baltodano Juárez Johnny	27	16	26	16	22	0	107
Murillo Chaves Adriana	10	20	7	0	4	0	41
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>128,25</b>	<b>111,5</b>	<b>103,25</b>	<b>118,25</b>	<b>54,25</b>	<b>623,5</b>
<b>PORCENTAJE EJECUCIÓN (%)</b>	41	49	43	40	45	21	60

Fuente: Reporte tiempo extraordinario servicio de Patología.

El cuadro tres refleja que, en cada mes, la cantidad de horas ejecutadas no supera el 50 %, siendo junio donde la ejecución fue la menor, alcanzando un 21 %.

Además, se observa que solo dos médicos nombrados en el servicio laboraron tiempo extraordinario, el Dr. Johnny Baltodano Juárez y la Dra. Lindsay Chacón Garita, lo demás son funcionarios de otros centros.

La Dra. Lindsay Chacón Garita, médico especialista, indicó:

*“Durante el año 2012, las extras fueron realizadas por producción, en ese momento se logró reducir la lista de espera de 9 meses a 2 meses. Sin embargo, la permanencia obligatoria en el hospital durante la jornada extraordinaria hizo y ha hecho que poco a poco los médicos vayan perdiendo interés en permanecer durante largas jornadas de trabajo aquí en el hospital, principalmente por la poca disponibilidad de tiempo de los médicos especialistas.*

*Es importante establecer metodologías alternas, como el teletrabajo que en la actualidad se desarrolla en diferentes hospitales en el tiempo ordinario.*



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

*Por motivos personales y de índole familiar y recreativa, no me es posible completar las 60 horas presenciales mensuales aprobadas por la jefatura. En todo caso el tiempo extraordinario no es de carácter obligatorio.*

*Considero que otros médicos no se sienten motivados a realizar tiempo extraordinario debido a:*

- *En otros centros médicos el tiempo extraordinario no es presencial.*
- *No hay inmunohistoquímica que facilite el diagnóstico rápido y oportuno.*
- *La lejanía del hospital con la provincia de San José.*
- *No es permitido salir del hospital durante la realización del tiempo extraordinario.*
- *Se debe marcar entrada y salida, mientras que en otros no es necesario establecer marcas”.*

El Dr. Louis Simpson Leveridge, médico especialista, mencionó:

*“Ante la demanda creciente de biopsias siempre he estado con la mejor disposición de colaborar realizando tiempo extraordinario. Sin embargo, por motivos personales no he podido”.*

El Dr. Manuel Moreira Carvajal, médico especialista, indicó:

*“Sobre el tiempo extraordinario, en mi caso por cuestiones personales y familiares no me es posible realizar estas jornadas en este momento. No tengo la disponibilidad de horas necesarias para realizar horas extras.*

*La disponibilidad de patólogos en el país en este momento es limitada, la ubicación de este hospital y lo que significa movilizarse hasta aquí para cualquier persona que venga por ejemplo de San José, limita que otros especialistas quieran o puedan venir a efectuar horas extras. Un sistema alternativo de producción, sin marcar horas extras, podría ser más atractivo para algunos y permitiría ver resultados bajando la lista de espera”.*

La situación expuesta es producto de la limitada oferta de médicos especialista dispuestos a ejecutar tiempo extraordinario en el centro médico. De acuerdo con lo expresado por los médicos especialistas, en el primer semestre 2017 existieron factores como la construcción del puente Alfredo González Flores, lo que generó dificultades viales en la gran área metropolitana, situación que desmotivó a los galenos a desplazarse a la provincia de Alajuela.

Considerando las políticas de racionalización de los recursos financieros y las disposiciones para la contención del gasto, se puede inferir que todo recurso económico no ejecutado debe alinearse con el objetivo de las mismas, en el sentido de minimizar los gastos de operación, sin embargo, es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización, que el ahorro de los recursos económicos no deben lesionar la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, en su defecto, debe valorarse la utilización de medidas innovadoras que permitan la utilización total de los recursos asignados, teniendo en cuenta que el presupuesto es la máxima expresión financiera de los gastos a realizar en un período determinado, para cumplir con los objetivos y metas planteados.



El aprovechamiento parcial de los recursos disponibles para el procesamiento y diagnóstico de biopsias, genera que a los pacientes no se les brinde un tratamiento oportuno y podría limitar las posibilidades de recuperación de su patología.

## 5. LIMITACIONES QUE GENERA NO HACER ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA<sup>6</sup> EN EL SERVICIO DE PATOLOGÍA

Con base en los criterios emitidos por los médicos especialistas del servicio, se constató que carecer del equipamiento para el desarrollo de los estudios de inmunohistoquímica, limita la oportunidad y calidad del diagnóstico, así como el abordaje eficiente del paciente, en virtud de que, por lo general, ese tipo de estudio se efectúa en casos probablemente malignos, muchos con pacientes hospitalizados que esperan un resultado para decidir el tratamiento por aplicar.

Al 30 de junio 2017, se remitieron 184 biopsias al hospital México para el estudio de inmunohistoquímica; de esa cantidad, se revisó el tiempo de duración de 20 biopsias y se determinó que, en promedio, se tarda 18 días desde que se envía, hasta que se recibe y diagnostica nuevamente en el hospital, situación que podría reducirse al hacer los estudios en el servicio:

CUADRO 4  
ANÁLISIS DE TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS BIOPSIAS ENVIADAS AL  
HOSPITAL MÉXICO POR ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA

#	NUMERO	AÑO	TIEMPO 1 (DÍAS)	TIEMPO 2 (DÍAS)	TOTAL (DÍAS)	DIAGNÓSTICO CÁNCER
1	4801	2016	219	18	237	Negativo
2	8356	2016	210	20	230	Positivo
3	8749	2016	213	14	227	Negativo
4	9601	2016	204	17	221	Positivo
5	7891	2016	203	16	219	Positivo
6	10805	2016	200	12	212	Positivo
7	10344	2016	200	10	210	Positivo
8	10999	2016	200	6	206	Negativo
9	3305	2017	20	44	64	Positivo
10	362	2017	23	41	64	Positivo
11	1794	2017	34	27	61	Positivo
12	4156	2017	28	21	49	Positivo
13	3500	2017	26	21	47	Positivo
14	1289	2017	36	8	44	Negativo
15	4315	2017	25	10	35	Negativo
16	4527	2017	21	14	35	Positivo
17	5130	2017	19	14	33	Negativo
18	3226	2017	22	6	28	Positivo
19	3291	2017	6	20	26	Positivo
20	1648	2017	8	17	25	Positivo
Promedio			96	18	114	

Fuente: Sistema de Patología (SIPAT).

Tiempo 1: Diferencia en días entre la fecha de recibido y enviado al hospital México.

Tiempo 2: Diferencia en días entre la fecha de recibido en el hospital México y fecha de diagnóstico.

<sup>6</sup> Prueba de laboratorio para la que se usan anticuerpos a fin de identificar ciertos antígenos (marcadores) en una muestra de tejido. Por lo general, los anticuerpos están unidos a una enzima o a un tinte fluorescente. La inmunohistoquímica se usa para ayudar a diagnosticar enfermedades como el cáncer. También se puede usar para ayudar a distinguir entre diferentes tipos de cáncer.



Por otra parte, se observó que 8 muestras fueron enviadas al hospital México 200 días después de ser recibidas en el servicio, lo que evidencia la amplitud de los tiempos de respuesta. Además, se evidencia que 14 muestras resultaron positivas con algún diagnóstico de cáncer.

Los médicos especialistas consignaron los siguientes criterios:

- Dr. Manuel Moreira Carvajal:

*“La falta de inmunohistoquímica (IHQ) propia en este servicio tiene una repercusión directa en el tiempo de respuesta para el diagnóstico de biopsias, así una muestra histológica que necesite esta técnica, tarda en promedio 2 semanas más para su interpretación definitiva.*

*En un servicio de patología con su propia IHQ es probable que la lámina para su interpretación esté lista al día siguiente de que el patólogo lo solicita. Este atraso se suma al tiempo de rezago de este servicio, además, de que las biopsias que necesitan la IHQ por lo general corresponden a casos complicados o probables tumores malignos, muchos con pacientes hospitalizados que esperan un resultado para decidir el tratamiento.*

*Otro aspecto a considerar es que la inmunohistoquímica es una técnica propia de un servicio de patología moderno, que permite diagnósticos más precisos y brinda información para tratamientos específicos en el paciente, no considero adecuado que un patólogo no tenga a mano en el tiempo debido esta herramienta, limita su desempeño profesional y hace menos atractivo el servicio para que puedan venir nuevos especialistas”.*

- Dr. Johnny Baltodano Juárez:

*“El no realizar estudios de Inmunohistoquímica en el hospital San Rafael de Alajuela, obliga a enviarlos al hospital México, lo cual retrasa los diagnósticos de las biopsias. La inmunohistoquímica es imprescindible para establecer el diagnóstico de algunas enfermedades no neoplásicas y de muchas enfermedades neoplásicas<sup>7</sup> ya que un mismo cuadro histopatológico con la tinción usual de hematoxilina y eosina puede corresponder a entidades muy diferentes, con pronóstico y tratamiento muy diferentes”.*

- Dr. Louis Simpson Leveridge:

*“La inmunohistoquímica es una herramienta vital en los servicios de patología en la actualidad. Obligatoria para hacer diagnósticos precisos, determinar parámetros predictivos en el tratamiento de neoplasias, permite evaluar la respuesta terapéutica en algunas patologías.*

---

<sup>7</sup> Neoplasia es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia. (Diccionario enciclopédico de medicina Dorland, 26ª edición, vol III. Consultado el 22 de diciembre de 2012)





*La falta de esta herramienta provoca incremento en el tiempo de respuesta del servicio, incrementa el riesgo potencial de error diagnóstico o atraso en el diagnóstico de los patólogos del servicio, en comparación con los profesionales de otros centros que cuentan con dicha herramienta. Finalmente limita la oportunidad en el diagnóstico de las biopsias de los pacientes atendidos en este hospital”.*

– Dra. Lindsay Chacón Garita:

*“Actualmente la inmunohistoquímica es una herramienta especial en el diagnóstico histopatológico. Las limitaciones asociadas a la ausencia de esta herramienta implican:*

- *Traslado a otros hospitales de casos sencillos que podrían resolverse fácilmente en un día en este centro médico.*
- *Riesgo potencial de pérdida de material durante su traslado.*
- *Retraso en el diagnóstico de casos oncológicos que amerita resolución rápida para establecer opciones terapéuticas”.*

La Ley 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, en el artículo 2, indica:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia”.*

No realizar estudios de inmunohistoquímica en el servicio de Patología, limita la capacidad resolutoria y calidad de los diagnósticos de los médicos patólogos, lo que repercute en la oportunidad de aplicación de los tratamientos terapéuticos a los pacientes, sin dejar de lado el impacto económico por estancias hospitalarias prolongadas.

Esta situación se genera ante la ausencia del equipamiento específico para el desarrollo de los estudios, lo que obliga a enviar las muestras al hospital México, aumentando los tiempos de respuesta.

## **6. SOBRE LA ADOPCIÓN DE NUEVAS FORMAS DE TRABAJO**

Se constató que los médicos patólogos han planteado ante las autoridades del centro hospitalario, la adopción de nuevas formas de trabajo que permitirían aumentar la productividad del servicio y, de esa manera, reducir la cantidad de biopsias pendientes por diagnosticar y mejorar los tiempos de respuesta, sin embargo, a la fecha de la revisión no se evidenció la aprobación por parte de la Gerencia Médica.

El planteamiento promueve implementar el teletrabajo o pago por producción, que según los cálculos efectuados podría aumentar la cantidad de biopsias diagnosticadas por día, como, por ejemplo:



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

- El teletrabajo podría aumentar en un 46,5 % la productividad diaria de cada médico, en virtud de que según la metodología de programación de cargas de trabajo utilizada, cada médico tiene disponible para el diagnóstico 4,3 horas diarias, lo que equivale a 10,7 biopsias por día, sin embargo, un especialista en patología bajo la modalidad de teletrabajo podría generar 20 biopsias diarias, ya que de las 9 horas de trabajo (de lunes a jueves) habría que restarle solo la hora de alimentación, lo que generaría 8 horas disponibles para esa actividad, aumentando en 9,3 biopsias la producción.
- Pago por producción: tiene como objetivo disminuir la cantidad de biopsias pendientes de diagnosticar, utilizando la cantidad de presupuesto asignado para el pago de tiempo extraordinario, mismo que en la revisión efectuada no es ejecutado en un 60 %. Los médicos especialistas crearon el documento “Propuesta para el abordaje de la lista de espera corte macroscópico de lectura y análisis del diagnóstico histopatológico”, basado en la modalidad implementada en el hospital México, la cual tiene como objetivo realizar el corte macroscópico, la lectura y análisis histopatológico fuera de la jornada ordinaria bajo un modelo de pago por producción, atendiendo así la sobredemanda de las biopsias en ese Servicio.

La Ley General de la Administración Pública, en el artículo 4, establece:

*“La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios”.*

Mediante oficio PE-13360-2017|GA-41972-2017, del 1° de junio 2017, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, informaron sobre la aplicación permanente del teletrabajo y suspensión de la adaptabilidad horaria en la Caja Costarricense de Seguro Social, e indicaron:

*“Se autoriza continuar en forma permanente, la modalidad de Teletrabajo en la institución, a partir de la presente circular, y de acuerdo con las condiciones establecidas técnicamente en el documento adjunto denominado “Plan de acción para aplicación de Teletrabajo”, elaborado por el Área de Dotación de Personal”.*

La modalidad de teletrabajo pretende mejorar la calidad del servicio que presta la CCSS al usuario, aumentar la productividad, reducir los costos, mejorar el desarrollo laboral y la calidad de vida de las personas trabajadoras de la institución. Por lo anterior, la implementación de nuevas modalidades de trabajo, en apego a las disposiciones institucionales, puede generar un impacto positivo en la productividad del servicio, todo con un análisis previo que permita evidenciar -de manera razonada- que se actúa bajo los principios de legalidad y en pro del bien público.



## 7. SOBRE LA CARENCIA DE JEFATURA EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Se determinó que el servicio de Anatomía Patológica carece de una jefatura que efectúe las actividades de supervisión y monitoreo diario, así como la adecuada programación de las cargas de trabajo, medición de la productividad de los funcionarios, tiempos de respuesta en la emisión de diagnósticos, cantidad de biopsias pendientes de procesar y control de horarios, entre otros aspectos. En su defecto, la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Subdirectora General, tiene asignada la atención de las actividades administrativas y responde ante los requerimientos del servicio.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1, Ambiente de Control, establecen que 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, incluyendo al menos lo siguiente:

*“d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales”.*

Ese mismo marco normativo, en el punto 2.5.1, Delegación de funciones, indica:

*“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”.*

La especialidad de anatomía patológica en los hospitales Regionales de la institución no dispone de una estructura organizacional oficializada, por lo que esos establecimientos de salud han desarrollado sus propios sistemas de trabajo y forma de organización interna. Lo anterior tiene origen en el artículo 11 del Reglamento General de Hospitales, donde se establecen las actividades a desarrollar en cada centro médico, las cuales no contemplan que los nosocomios clase “B” o Regionales desarrollen la actividad de anatomía patológica, como parte de los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.

En ese sentido, la Dirección de Desarrollo Organizacional, en diciembre 2014, emitió el “Manual de Organización de los Servicios de Anatomía Patológica en los Hospitales Regionales” (no oficializado) donde en el apartado de introducción indica:

*“La Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, en mayo de 2011, realizó el estudio técnico denominado: “Diagnóstico de la Situación actual de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales Regionales (Caracterización de los Servicios de Anatomía Patológica)”, el cual tenía como objetivo establecer la oferta de servicios de estas unidades especializadas en el ámbito regional.*

*Como parte de las recomendaciones definidas en este estudio, se establece la necesidad de oficializar la estructura organizacional de estos servicios, con base en un análisis técnico.*



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

*Por lo anterior, la Gerencia Médica en el oficio GMD-1757-13 del 08 de enero de 2014, solicita a la Dirección de Desarrollo Organizacional, la realización de un estudio que formalice la estructura organizacional de los Servicios de Patología en los Hospitales Regionales”.*

Por otra parte, en el apartado de justificación agrega:

*“Sin embargo, este marco normativo es ambiguo por cuanto se puede interpretar que Anatomía Patológica no es exclusiva de un Hospital Nacional, como se observa en los artículos 46, 114, 130 y 134 que indican (...)*

*No obstante, los Hospitales Regionales han adquirido gran relevancia al ser referentes de las áreas de salud y hospitales Periféricos y se han orientado a mejorar el grado de resolución de los problemas de salud, así como la reducción de los casos de referencia al tercer nivel. Para lo cual, es trascendental contar con nuevos servicios de atención a las personas e infraestructura y tecnología apropiada, a efecto de implementar eficientemente las políticas de salud del país y de la Institución y atender con efectividad las necesidades de los usuarios”.*

Al respecto, el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, indicó en junio 2017, lo siguiente:

*“Dicho documento está pendiente de presentarse a la aprobación de la Junta Directiva. El mismo fue presentado al Consejo de Presidencia y Gerentes quienes solicitaron incluir el costo estimado de su implementación, aspecto que se determinó por medio de un equipo técnico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo Organizacional. Los resultados del estudio se presentó ante el Consejo, sin embargo, como parte del análisis y deliberaciones, determinaron que los Hospitales Regionales debían realizar las autopsias de las personas fallecidas en su ámbito geográfico de atracción, según la norma internacional, lo cual implica que deben realizar también las autopsias de las personas fallecidas en los Hospitales Periféricos, aspecto que no estaba contemplado en el estudio de costos que se había realizado, razón por la cual, solicitaron su ampliación.*

*A la fecha, el equipo técnico de ambas Direcciones está retomando el tema, para concluir lo requerido por el Consejo de Presidencia y Gerentes, que permita gestionar nuevamente la presentación del tema en dicha instancia, con el propósito de ser avalado y autorizar su presentación a la Junta Directiva”.*

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora General a.i., indicó que en el servicio de Patología no se ha nombrado una jefatura en virtud de que no hay plaza con dicho perfil y el hecho de que los médicos especialistas del servicio no desean asumir esa responsabilidad; además, se adoptó esa estructura organizacional con el fin de que el recurso médico disponible, destine la totalidad del tiempo efectivo laborado en actividades propias de la medicina, y evitar que asuma responsabilidades administrativas que ocuparían tiempo efectivo, esto a raíz de la escasa oferta en esa especialidad.



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

Entrevistados los médicos patólogos del servicio, Dr. Johnny Baltodano Juárez, Dr. Manuel Moreira Carvajal y Dra. Lindsay Chacón Garita, coincidieron que una jefatura es importante para la supervisión directa de las actividades que se realizan y su ausencia limita en algún grado el funcionamiento del mismo, tanto en el aspecto del manejo del personal, programación del trabajo, como en lo que respecta a la compra y mantenimiento de insumos y equipos.

Expuesto lo anterior, es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización, que la situación expuesta limita el fortalecimiento del sistema de control, en el sentido de garantizar -de manera razonable- la optimización del quehacer diario, por lo que es primordial que a falta del establecimiento de una estructura organizacional oficializada para los servicios de Patología en hospitales regionales, la Dirección General del hospital debe asegurar 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 se efectúe un proceso de supervisión o coordinación del servicio de manera eficiente, que monitoree -entre otros aspectos- la adecuada programación de las cargas de trabajo, productividad de los funcionarios, tiempos de respuesta en la emisión de diagnósticos y cantidad de biopsias pendientes de procesar, entre otros.

## 8. SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO

Mediante la entrevista efectuada a la Técnica Laura Alvarado Miranda, se determinó que existen equipos médicos que presentan fallas en el funcionamiento, limitando la eficiencia en las operaciones cotidianas.

Tal es el caso del centro de inclusión, placa 694477, el cual posee problemas de empaque que provocan fugas; el sistema de enfriamiento en zona fría y placa fría no funcionan en conjunto; el surtidor de parafina y sistema de tubería interna presenta fugas (goteo) de parafina al cerrar la llave. Además, la máquina de tinción, placa 845871, requiere cambio de canastillas y a los extractores de sobremesa no se les han cambiado los filtros.

Por otra parte, el micrótopo placa 364183, presenta inestabilidad, problemas en el adaptador de las cuchillas y dificultad al cortar piezas duras como microcalcificaciones o tejidos fibrosos.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, define Mantenimiento como:

*“Conjunto de acciones realizadas para darle continuidad de uso al recurso físico, para que opere con seguridad, oportunidad, calidad y economía, para garantizar la producción de bienes y/o servicios. Lo anterior se ejecuta mediante acciones destinadas al buen uso de las tecnologías y sistemas que forman parte de este recurso, a la programación y ejecución de actividades para conservar la condición de operación actual del recurso físico, a la reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y/o funcionalidad”.*



Ese mismo marco normativo, en el artículo 44, en lo que respecta a la elaboración del programa de mantenimiento, indica:

“El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito local o regional, debe elaborar el Programa de Mantenimiento, en el que se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo establecidas. Este programa, será un insumo para el Plan Anual Operativo de mantenimiento en lo que se refiere a las metas de corto plazo”.

Las fallas o averías expuestas son producto de la continua utilización del equipamiento, típicos de un desgaste por fatiga de los materiales y componentes, sin embargo, la implementación de un mantenimiento preventivo asegura, de manera razonable, que los activos operen y funcionen adecuadamente durante su vida útil; por el contrario, carecer de esa acción podría significar disminución en la eficiencia de las operaciones, lo cual generaría atrasos en el proceso histológico.

## 9. DE LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CUERPOS EN EL TERCER TURNO

En el servicio no está nombrado personal técnico de 10 pm a 6 am que reciba los cuerpos de los fallecidos, los prepare y entregue a los familiares, lo anterior, aunque se dispone de tres técnicos, sin embargo, se distribuyen en las dos primeras jornadas de trabajo.

Esta situación se presenta a pesar de que la estadística muestra que el 33 % de los fallecimientos se presenta entre las 10 pm y las 6 am, lo que evidencia una demanda razonablemente equilibrada entre los turnos, según se muestra a continuación:

**CUADRO 5**  
**DISTRIBUCIÓN POR TURNO DE FALLECIDOS**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**AÑO 2016**

MES	TURNOS			TOTAL
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	
ENERO	15	22	22	59
FEBRERO	14	15	11	40
MARZO	27	16	17	60
ABRIL	19	18	14	51
MAYO	18	18	11	47
JUNIO	19	22	16	57
JULIO	15	21	23	59
AGOSTO	14	20	20	54
SEPTIEMBRE	14	21	22	57
OCTUBRE	13	16	19	48
NOVIEMBRE	26	26	29	81
DICIEMBRE	16	24	16	56
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	<b>239</b>	<b>220</b>	<b>669</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>56</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>31%</b>	<b>36%</b>	<b>33%</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Bitácora de fallecidos servicios de patología.



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

El cuadro muestra que en el 2016 se presentaron 669 fallecimientos en el hospital San Rafael de Alajuela, equivalente a 56 casos por mes y, en promedio, 18 en el horario del tercer turno.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1, Ambiente de Control, establecen:

*“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... incluyendo al menos lo siguiente (...):*

*d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales”.*

Esta situación es producto de que se distribuye a los técnicos disponibles en las dos primeras jornadas, lo que genera que el personal de Enfermería deje los cuerpos en un pasillo aledaño a la morgue, sin enfriamiento, hasta las 6 am que ingresa el primer turno, por lo que los familiares pueden retirar los cuerpos hasta esa hora y después de hacer el procedimiento de preparación y el administrativo.

Esta situación fue expuesta por los técnicos disectores mediante nota sin número del 3 de abril 2013, al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del hospital, documento donde evidencian la necesidad de la apertura del tercer turno con el objetivo de contribuir a que los familiares puedan retirar al fallecido con celeridad. Sin embargo, en nota DG-0603-13 del 4 de abril 2013, el Director General efectuó análisis de la propuesta, donde expone en el punto 2 que en ese periodo la cantidad de fallecidos diarios era de 1.7, por lo que la demanda no lo ameritaba.

## CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió concluir que la capacidad instalada médica del servicio de Patología del hospital San Rafael de Alajuela, no es suficiente para atender la demanda en tiempo ordinario, en virtud de que las horas disponibles para la actividad de diagnóstico se reduce por otras labores diarias, como sesiones médicas, tiempo administrativo, de alimentación, corte de muestras, interconsultas a otros hospitales y vacaciones; además, la metodología utilizada para la determinación de las cargas de trabajo, presenta aspectos que disminuyen la oferta de horas disponibles.

Aunado a lo anterior, se evidenció que no se ejecuta el 60 % del tiempo extraordinario aprobado para que los médicos especialistas diagnostiquen biopsias y realicen el corte macroscópico de las muestras, situación que compensaría el déficit de la capacidad instalada ordinaria. Además, no se adoptan metodologías de trabajo que en teoría podrían aumentar la productividad diaria del servicio, como el teletrabajo.

Otro factor que incide en la productividad y el tiempo de respuesta, es que no se realizan estudios de inmunohistoquímica (ante la falta de equipamiento), lo que limita la capacidad y calidad de los diagnósticos de los médicos patólogos, ya que deben solicitarlos a otro centro médico.



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

Las situaciones expuestas generan que las biopsias sean diagnosticadas en plazos de tiempo que van de seis a siete meses, y que al momento de la evaluación existieran 4.304 muestras pendientes de resolución, lo que repercute en la oportunidad de aplicación de los tratamientos terapéuticos a los pacientes, sin dejar de lado el impacto económico por estancias hospitalarias prolongadas.

Con respecto a la organización y funcionamiento del servicio, se determinó la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión y coordinación, ya que se desarrolla como recargo a las labores de la subdirectora del centro médico, por lo que no se realiza de manera efectiva, ante las múltiples responsabilidades asignadas a esa funcionaria. También, se requiere una revisión del funcionamiento de los equipos médicos, ya que se reportan averías por parte de los usuarios.

Por último, se concluye que se debe valorar la implantación del tercer turno para el recibo, preparación y entrega de los cuerpos de fallecidos, ya que, de lo contrario, los cuerpos quedan sin resguardo y no son entregados de manera ágil a los familiares.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. FRANCISCO PÉREZ GUTIÉRREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA O A QUIEN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Solicitar a la Gerencia Médica la implementación del Sistema Integrado de Patología y la capacitación de los médicos en la metodología del “Sistema Inglés”. Además, a lo interno del centro médico, adoptar las medidas necesarias para su efectiva implementación. Lo anterior de acuerdo con lo expuesto en el hallazgo 3. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**
2. A la espera de la aprobación y comunicado oficialmente del “Manual de Organización de los Servicios de Anatomía Patológica en los Hospitales Regionales”, efectuar las acciones administrativas correspondientes, para que se deleguen -de manera formal- y ejecuten las actividades de supervisión propias del cargo de Jefatura del servicio de Anatomía Patológica, además de la adecuada programación de las cargas de trabajo, medición de la productividad de los funcionarios, tiempos de respuesta en la emisión de diagnósticos y cantidad de biopsias pendientes de procesar, según lo expuesto en el hallazgo 7. **Plazo cumplimiento 6 meses.**
3. Efectuar las gestiones administrativas necesarias, ante la Gerencia Médica, para que, en la medida de las posibilidades institucionales, se sustituya la plaza vacante que dejaría el Dr. Johnny Baltodano Juárez, por adquirir el derecho a jubilación, lo anterior en virtud de la disminución de la capacidad instalada que generaría esa situación expuesta en el hallazgo 2. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**





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

**AL DR. FRANCISCO PEREZ GUTIÉRREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA Y A LA DRA. MARCELA LEANDRO ULLOA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO**

4. Revisar la metodología de programación de cargas de trabajo según lo expuesto en el hallazgo 3, con el objetivo de que se ajuste a la cantidad de horas disponibles por médico especialista. **Plazo cumplimiento 6 meses.**
5. Fomentar la utilización del tiempo extraordinario aprobado para los médicos especialistas a lo interno del servicio y en otros centros médicos, para ello deberán utilizarse medios institucionales para publicar la disponibilidad de ese recurso presupuestario. Lo anterior con base en lo evidenciado en el hallazgo 4. **Plazo cumplimiento 6 meses.**
6. Gestionar ante la Gerencia correspondiente la dotación de recursos económicos para que en el servicio de Patología se puedan realizar los estudios de inmunohistoquímica, en virtud de las limitaciones que genera no hacerlo, según lo expuesto en el hallazgo 5. **Plazo cumplimiento 6 meses.**
7. Valorar la implementación de la modalidad de teletrabajo en el servicio de patología, y gestione ante la instancia correspondiente la aprobación de otras modalidades de trabajo para tiempo extraordinario, con el fin de aumentar la producción del servicio, según lo expuesto en el hallazgo 6. **Plazo cumplimiento 6 meses.**
8. Valorar la conveniencia de la apertura del tercer turno en el servicio de Patología, con el objetivo de que exista personal técnico en ese horario que reciba y entregue los cuerpos de los fallecidos, lo anterior en virtud de lo expuesto en el hallazgo 9, donde se evidenció que la estadística de fallecidos es equilibrada en los tres turnos y existe disponibilidad de recurso humano. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**

**AL INGENIERO JOSÉ ANDREY BRENES GONZÁLEZ, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

9. Efectuar un diagnóstico del equipamiento médico del servicio de Patología, con el fin de determinar las necesidades de reparación de cada activo, contemplando lo evidenciado en el hallazgo 8 y otras que de la inspección resulten. De ser necesario, se deberá solicitar el presupuesto correspondiente para hacer frente a las reparaciones que se requieran o sustitución si lo amerita. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**



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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora General a.i y los médicos especialista, Dr. Lindsay Chacón Garita, Dr. Manuel Moreira Carvajal, Dr. Johnny Baltodano Juárez, Dr. Louis Simpson Leveridge y los Técnicos en histología, Noilen Sánchez Morales y Cristina Murillo Villalobos.

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Herman Gonzalo González Matarrita  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE ÁREA**

RRS/GAP/HGGM/lba



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

**ANEXO 1  
 DISTRIBUCIÓN Y PROGRAMACIÓN DE JORNADA CONTRATADA  
 MÉDICOS ESPECIALISTAS, SERVICIO PATOLOGÍA**

NOMBRE DEL MÉDICO	HORAS CONTRAT AÑO	HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS				HORAS ACTIVIDADES MEDICAS					TOTAL H. DISP/ DIAGNÓSTICO	% HORAS APROVE	PRODUCC ESPERADA BIOPSIAS AÑO
		VACAC ORDIN/ PROFILAC	ALIMENT	ADMINIS	PERMISO EDUCAC INVESTIG.	SESIONES INTERNA	SESIONES MEDICAS SERVICIO	CONSULTA OTROS HOSPIT	TOMA BAAF	CORTE MACROSCOPICO			
Lindsay Chacón Garita	2.192	361	208	208	52	132	99	176	0	176	780	36%	1.951
Manuel Moreira Carvajal	2.192	361	208	208	0	132	99	176	0	176	832	38%	2.081
Johnny Baltodano Juárez	2.192	361	208	208	88	132	99	176	0	176	744	34%	1.861
Louis Simpson Leveridge	1.445	238	156	208	0	132	143	0	88	176	304	21%	761
<b>TOTAL</b>	<b>8.021</b>	<b>1.320</b>	<b>780</b>	<b>832</b>	<b>140</b>	<b>528</b>	<b>440</b>	<b>528</b>	<b>88</b>	<b>704</b>	<b>2.661</b>	<b>33%</b>	<b>6.652</b>

Fuente: Creación propia y programación de cargas de trabajo.