



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

**ASS-159-2015**  
**28-07-2015**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2014, en el apartado que corresponde a evaluación de gestión gerencial.

Como objetivo general se definió evaluar la gestión y control interno en los Servicios de Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas y Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela, especialmente en lo que corresponde a actividades desarrolladas en el segundo semestre del 2014. En el caso del Servicio de Farmacia se consideraron los meses de enero y febrero 2015.

En lo que corresponde al servicio de Laboratorio Clínico se evidenció la disposición de que el Servicio de Laboratorio Clínico dispone de un documento denominado “Manual de Organización”, sin embargo el mismo está dirigido a la inducción del personal nuevo, y requiere mejorarse en aspectos que detallen mejor la organización y funcionamiento del Servicios.

Referido a los resultados de la producción de análisis clínicos realizados en el segundo semestre del 2014, puede observarse y señalarse que el porcentaje de cumplimiento ejecutado con relación a las metas programadas es razonable al alcanzar un 93 %. Se observa una diferencia en cuanto a la cantidad de exámenes programados y los realizados, de aproximadamente 53.000 exámenes clínicos no realizados.

En relación a la oferta de profesionales y técnicos en el Servicio es satisfactoria sin embargo es importante disponer de un funcionario que desempeñe actividades administrativas que permitan a la jefatura realizar sus labores como jefatura y como profesional en Microbiología.

Por su parte, en cuanto al control interno sobre los activos que se mantienen en el laboratorio Clínico puede indicarse que se realiza de manera eficiente, es necesario el fortalecimiento de medidas de control interno en torno a la gestión y trámite de los activos que no están en uso por falta de repuestos y por su tecnología ya no son utilizados

Respecto a los permisos de regencia y funcionamiento, se determinó que el Permiso de Funcionamiento del Ministerio de Salud se encuentra a la fecha de la evaluación vencido, es evidente que la gestión para su renovación se realiza aproximadamente un mes después (18 febrero 2015); tal situación es competencia de la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico.



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

En lo que corresponde al Servicio Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, existen situaciones que requieren del análisis y revisión, de forma que contribuya en el fortalecimiento y mejoramiento continuo de la gestión del Servicio, como lo es la distribución y programación de tiempo extraordinario, necesidades de mantenimiento de activos, considerando equipos críticos como el TAC e impresoras y reveladoras de placas.

También existen situaciones que afectan el control y no contribuyen a la gestión que debe desarrollar el Servicio, tales como ausencia del Manual de Organización, identificación de activos y de una mayor disposición de espacio físico para el archivo de estudios y del lugar destinado para la recepción de documentos.

En lo referente al Servicio de Farmacia, si bien, con base a las pruebas aplicadas, se observan condiciones adecuadas en aspectos relacionados con los procesos de custodia, almacenamiento conservación y en el control del vencimiento de medicamentos, es importante que estos controles continúen implementándose y fortaleciéndose a partir de un proceso de mejora continua, que permita brindar a la población servicios farmacéuticos de calidad. No obstante lo anterior, a efectos de mejorar la organización y funcionamiento, se requiere disponer de un Manual de Normas y Procedimientos consolidado para todas las áreas del Servicio, con el fin de fortalecer la gestión del mismo.



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

ASS-159-2015  
28-07-2015

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: SERVICIOS DE APOYO LABORATORIO CLÍNICO, RADIODIAGNÓSTICO Y FARMACIA) HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA (U.P. 2205)

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2014, en el apartado de Gestión Gerencial.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar aspectos de gestión y control interno en los Servicios de Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas y Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sobre los Servicios de Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico y Farmacia:

- Analizar los aspectos relacionados con la estructura organizacional y funcional de cada servicio y establecer el diseño de la programación de las actividades y tareas encomendadas.
- Determinar la existencia de políticas, estrategias, lineamientos, directrices y o normas en los en cada uno de los Servicios de Apoyo.
- Valorar la disponibilidad del recurso humano profesional y técnico, así como la determinación de necesidades.
- Determinar la disposición de recursos físicos para el desarrollo de los procesos ejecutados en los servicios evaluados.
- Comprobar si la producción generada en los servicios de Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e imágenes Médicas, son acordes al rendimiento esperado.



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

## ALCANCE

El estudio comprende la revisión de la gestión en los Servicios de Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, y en materia de estructura de la Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela. El período sometido a revisión comprende el segundo semestre del 2014.

En lo que respecta al Servicio de Farmacia se revisó el sistema de control interno implementado respecto a la organización administrativa, así como los controles para la protección, custodia, almacenamiento y conservación de los fármacos durante los meses de enero y febrero 2015

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

## METODOLOGÍA

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

- Inspección física en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas y Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Revisión y análisis de la producción realizada en concordancia con las metas establecidas en los Servicios de Apoyo.
- Cuestionario de Control Interno para aplicar a la Jefaturas del Servicio Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Inventario físico selectivo de los equipos asignados en los Servicios de Apoyo.
- Inventario físico y selectivo de medicamentos ubicados en la bodega y despacho del Servicio de Farmacia.
- Revisión y análisis de información relacionada con la organización y funcionabilidad del Servicio de Farmacia, suministrada por la Dra. Ana Cecilia Chacón Rojas, titular del Servicio.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.



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

- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia.
- Reglamento General de Hospitales.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley Nº 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

## HALLAZGOS

### 1. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

#### 1.1 SOBRE LA EXISTENCIA DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

Se evidenció que el Servicio de Laboratorio Clínico dispone de un documento denominado “Manual de Organización”, sin embargo el mismo está dirigido a la inducción del personal nuevo.

El Dr. Óscar Quesada Pacheco, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Alajuela, suministró el citado documento, en el que se incluyen los siguientes apartados:

- Orientación e Inducción al nuevo trabajador del Laboratorio Clínico.
- Visión, Misión y Valores del Laboratorio Clínico.
- Distribución de planta física del laboratorio (Plano estructural del Servicio y vías de evacuación)
- Diagrama de un Plan de contingencia en el caso de algún evento de emergencia.
- Estructura orgánica del Servicio (Organigrama)
- Circulares relativas: Asistencia y puntualidad del personal, uso de gabachas y prendas de vestir en el laboratorio, procedimientos con material contaminado y;



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

- Diagrama y procedimientos en la toma de muestras.

No obstante que la documentación aportada forma parte del Manual de Organización del Servicio, es criterio de este órgano fiscalizador que el documento aportado, lo que pretende es orientar al trabajador que ingresa al Laboratorio, sin embargo no se incorporan aspectos que pueden contribuir a una mejor gestión, tales como:

- Certificado de Regencia y Permiso Sanitario de funcionamiento (La Jefatura del laboratorio aportó ambos documentos por aparte).
- Competencia Técnica (requisitos) para ocupar los distintos perfiles profesionales, técnicos y administrativos de las plazas asignadas al Laboratorio.
- Normas, funciones y procedimientos en donde se especifican las responsabilidades del personal del Laboratorio Clínico según la estructura organizativa del mismo.
- Políticas de control de calidad y objetivos claramente diseñados y comunicados al personal.
- Procesos y subprocesos que deben aplicarse en cada una de funciones y/o actividades que se desarrollan en cada uno de las secciones. Comunicación al personal.
- Plan formal de capacitación al personal profesional y técnico, el cual debe estar de previo autorizado y comunicado a las autoridades del Hospital, así como las capacitaciones otorgadas al personal sobre manejo de muestras, el uso de los equipos, que han ingresado al Laboratorio. (el Jefe del Laboratorio clínico aportó documentación de capacitaciones del personal por aparte)
- Plan del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que se mantienen en el Laboratorio y Plan de contingencia en caso de fallas en los equipos.
- Aval y autorización del Manual de Organización por parte del nivel superior, sea la Dirección Médica y/o la Dirección Regional de Servicios de Salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establecen:

*“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. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*

Este mismo cuerpo normativo establece en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben*



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

*procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”*

El Manual de Organización y Funcionamiento se constituye en una herramienta de control, supervisión y conocimiento de la gestión de un servicio y/o unidad, por lo cual no disponer de alguna documentación básica para direccionar la ejecución de las tareas encomendadas, puede implicar no garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos y el desarrollo adecuado de las funciones. Sobre este aspecto – del recurso humano - refiere el Dr. Óscar Quesada Pacheco; Jefe del Laboratorio que se requiere en este Servicio de manera prioritaria una plaza de asistente administrativo que se encargue de todo lo relacionado con revisión de carteles, presupuesto, planificación de horarios de los técnicos y profesionales, compras, bodega, inventarios y otros.

## **1.2 SOBRE LA PRODUCCIÓN DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y CUMPLIMIENTO DE METAS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (II SEMESTRE 2014) (ANEXO 1y 2)**

Se realizó una revisión de la producción de pruebas clínicas realizadas en el Laboratorio durante el II semestre del 2014, a partir de los datos indicados en el Boletín Estadístico Mensual y la información aportada por la Jefatura de Servicio, determinando un cumplimiento de metas del 93.40 % según lo proyectado para el 2014, la diferencia absoluta entre lo programado y ejecutado en cuanto a análisis clínicos es de 53.315 pruebas.

También se determinan diferencias entre la información de Boletín Estadístico suministrado por el Área de Estadística en Salud y el cumplimiento de metas formulado por la Jefatura del Servicio del Laboratorio Clínico, mismas que se reflejan en los registros de ambos documentos de las unidades médicas específicas a las cuales se les brinda apoyo (análisis clínicos) que son: hospitalización-consulta externa-urgencias-otros establecimientos y visita domiciliar.



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

El Cuadro siguiente muestra los datos obtenidos:  
**CUADRO 1**

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA – LABORATORIO CLÍNICO PRODUCCIÓN Y CUMPLIMIENTO METAS			
II SEMESTRE 2014			
Servicios de Apoyo y Lugar de Prescripción	II Semestre	Cumplim. Metas	Diferencia
Hospitalización	269,137	269,140	3
Consulta Externa	253,954	207,174	-46,780
Urgencias	262,012	261,985	-27
Otros Establecimientos	22,341	83,386	61,045
Empresa	0		0
Mixta	0		0
Hospital de día	14,241		-14,241
Visita Domiciliar	0		0
<b>Total Laboratorio</b>	<b>821,685</b>	<b>821,685</b>	<b>0</b>

*Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud y cumplim. Metas 2014*

Respecto a la producción y la cantidad de atenciones en consulta externa, urgencias y egresos hospitalarios se tiene una demanda de exámenes, según el siguiente cuadro:

CUADRO 2 HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA – LABORATORIO CLÍNICO DEMANDA DE EXÁMENES SEGÚN SERVICIOS DE ATENCIÓN			
Servicio de Atención	Consultas y/o Egresos	Total Análisis Clínicos	Indicador
Consulta Externa General	3,752		
Consulta Externa Especializada	162,463	290,560	1.75
Urgencias (*)	101,154	261,985	2.59
Egresos (**)	16,580	269,140	16.23
<b>Total</b>	<b>283,949</b>	<b>821,685</b>	

(\*): No se consideran No urgencias  
(\*\*): Se registran defunciones

*Fuente: Informe Estadístico, Cuadros 11; 17; 71 y cumplimiento metas 2014*





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

Los datos del cuadro anterior, en la relación demanda de exámenes por tipo de servicio de atención, (consulta externa, urgencias y egresos) determinan que el indicador obtenido se encuentra en el rango establecido, según la información aportada por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Servicios de Laboratorios, y de acuerdo a los valores de referencia establecidos institucionalmente:

CUADRO 3  
VALORES REFERENCIA DE LA INSTITUCIÓN 2012

ÍNDICE EXÁMENES POR CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN TIPO DE LABORATORIO			
Laboratorio tipo 4 (*)	Examen/cons. Ext.	Examen/Urgencias	Examen/Egreso
	promedio	promedio	promedio
	2.1	2.4	13.2
Desviación estándar	1.7-2.5	2.2-3.0	10.0-16.5
<b>(*) Laboratorio Hospital regional.</b>			
<i>Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Servicios de Laboratorio</i>			

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el en el capítulo IV, numeral 4.4, *Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, refiere:*

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas (...).”*

Ese mismo cuerpo normativo en el numeral 4.4.1 *Documentación y registro de la gestión institucional, dispone:*

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.*



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

La información recopilada relacionada con el número de análisis clínicos realizados en el Laboratorio Clínico en el segundo semestre del 2014 determina el cumplimiento de la programación establecida en el PAO 2014 en un porcentaje que supera el 90 % de lo programado. No obstante lo anterior según lo manifestado por el Dr. Oscar Quesada Pacheco, Jefe del laboratorio Clínico, tal situación obedece que al realizar la programación de metas del período, se consideran los datos históricos, con una proyección de un 10 % que puede ser de más o menos producción.

En cuanto al registro de información, tanto en el Boletín Estadístico como en el documento de cumplimiento de metas, elaborado por la Jefatura del Servicio, la misma debe reflejar datos que muestren una coincidencia en las unidades a las que se brinda el servicio de análisis clínicos.

### 1.3 INVENTARIO FÍSICO DE EQUIPO EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

El 12 de febrero de 2015, se realizó prueba selectiva de inventario al equipo asignado en el Laboratorio, con los siguientes resultados:

#### CUADRO 4

Hospital San Rafael, Alajuela  
LABORATORIO CLÍNICO

#### INVENTARIO SELECTIVO ACTIVOS- 2015

N Placa	Descripción	Localización Inv. 2014	Ubicado	
			si	no
687415	Microscopio de Rutina (SIN USO)	Bacterias	X	
694335	Incubadora de CO2	Bacterias	X	
694940	Contador de Células Manual	Bacterias (EMERG.)	X	
945875	Cámara de Bioseguridad	Bacterias	X	
973739	Microscopio Binocular	Bacterias	X	
694336	Cámara de Bioseguridad	Bacterias BK	X	
122471	Lector Micro hematocritos (P/BAJA)	Banco de sangre	X	
405196	Aglutinoscopio	Banco de sangre	X	
487416	Agitador de Sangre	Banco de sangre	X	
687427	Centrifuga de Micro hematocrito	Banco de sangre	X	
694389	Congelador de Plasma	Banco de sangre	X	
745603	Glucómetro (BAJA)	Bodega	X	
565736	Cámara de Refrigeración	Cuarto Frio	X	
412009	Microscopio	Hematología	X	
694937	Contador de Células Manual	Hematología	X	
973740	Microscopio Binocular	Hematología	X	



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

412010	Microscopio	Lab. Emergencias	X
565743	Microscopio	Orinas	X
687412	Microscopio de Rutina	Orinas	X
687414	Microscopio de Rutina	Orinas	X
973741	Microscopio Binocular	Orinas	X
420485	Analizador de Gases (SIN REPUEST)	Química	X
565733	Cámara de Refrigeración	Química	X
684791	Agitador de Pipetas (BAJA)	Química	X
684794	Mezclador de Plaquetas (BAJA)	Química	X
687431	Agitador de Pipetas	Química	X

Fuente: Inventario físico selectivo efectuado el 12 de febrero de 2015.

Sobre el inventario selectivo practicado (26 equipos) se debe señalar que todos los equipos fueron localizados, a excepción de dos (2) a los cuales no obstante encontrarse en el control digitalizado de control de activos, ya se les había confeccionado el respectivo comprobante de retiro.

Se localizó un equipo: Microscopio de Rutina, placa 687415, ubicado en la Sección de Bacterias que no tiene ningún uso, no obstante de encontrarse en buen estado, el motivo es la dotación a ésta Sección de otro microscopio con mayor y mejor tecnología. También se localizó un Analizador de Gases, placa 420485, ubicado en la Sección de Química Clínica que está sin uso, por cuanto no se tienen repuestos para su reparación.

El Dr. Óscar Quesada Pacheco, Jefe del Laboratorio Clínico, adjunta Oficio DLC-106-14 del 17 marzo 2014, donde le comunica al Sr. Richard Gamboa Álvarez, funcionario de la Oficina de Bienes Muebles del Hospital sobre la situación de algunos activos, de acuerdo al inventario realizado en el 2014. Se procedió realizar por parte de la Auditoría, conciliación entre lo señalado en el oficio mencionado y el último registro aportado por la Oficina de Bienes Muebles y se determinó:

#### CUADRO 5

Hospital San Rafael, Alajuela  
LABORATORIO CLÍNICO

#### ACTIVOS PARA ELIMINAR REGISTRO DE INVENTARIO LABORATORIO CLÍNICO

N Placa	Descripción	Ubicado	Observación
684620	Centrífuga de mesa	Hematología	Activo mal estado
684621	Centrífuga de mesa	Inmunología	Activo mal estado
684622	Centrífuga de mesa	Bacteriología	Activo mal estado
420485	Analizador de Gases Arteriales	Química Clínica	Activo mal estado
503707	Coagulometro	Esterilización	Activo mal estado

Fuente: Oficio DLC-106-14, del 17 marzo 2014. Laboratorio Clínico





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

Los activos indicados se mantienen registrados en el listado digitalizado de bienes muebles del Laboratorio, en mal estado y ubicados en el Servicio, no se han realizado las gestiones pertinentes para dar de baja a los mismos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo IV, “Normas sobre actividades de control”, inciso 4.4.5, “Verificaciones y conciliaciones periódicas”, entre otros aspectos, que la exactitud de los registros sobre activos, deberá ser comprobada periódicamente mediante la verificación y recuento físico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.3 -Protección y conservación del patrimonio establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual.”*

No obstante que se localizó la totalidad de los activos incluidos en la muestra de inventario, es necesario realizar las gestiones pertinentes a efecto de evitar mantener equipos que por su obsolescencia o falta de repuestos no cumplen con la funcionalidad para las pruebas o diagnósticos, tal situación conlleva a custodia y ocupación innecesaria de espacios que podrían eventualmente generar riesgos por pérdida o deterioro aún mayor de los mismos.

#### **1.4 PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO**

El Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Alajuela, dispone del Certificado de Regencia, vigente hasta el 07 de setiembre 2015 y el Permiso Sanitario de Funcionamiento RCN-ARSA1-000-2010, venció el 04 de Enero del 2015.

El Dr. Óscar Quesada Pacheco, Jefe del Servicio manifestó sobre el permiso del Ministerio de Salud vencido, que mediante documento DG-0307-15 del 18 febrero 2015 se remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica el documento: “Declaración jurada para trámites de Solicitud de Permisos Sanitarios de Funcionamiento por primera vez o renovaciones”, a efecto de que se realice el trámite de solicitud ante el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud a través del Decreto Nº 30700-S del 24 setiembre 2002, publicado en la Gaceta 183 del 24 setiembre 2002, establece en la “Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica”, en el Anexo A, los requisitos que deben cumplir este tipo de establecimientos que brindan servicios de análisis clínicos en los centros médicos, entre los que se encuentra el formulario de



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

habilitación expedido por el Ministerio de Salud y la Constancia del Colegio de Microbiólogos y Químicos Cínicos de Costa Rica.

Así mismo las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre este aspecto:

### **Norma 5.4 –Gestión Documental**

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional (...).”*

La funcionalidad del Servicio y las actividades que se desarrollan en el mismo deben estar amparadas por los permisos de funcionamiento que otorgan las entidades pertinentes, lo cual define y procura un principio de legalidad y apego a lo establecido. No disponer de tales permisos, o en el caso que nos ocupa mantener uno de ellos vencido podría eventualmente paralizar las actividades en detrimento de la prestación de los servicios que brinda el Servicio del Laboratorio Clínico.

Considera este órgano fiscalizador, que si bien se procedió a realizar los trámites pertinentes ante la Gerencia Médica en fecha 18 febrero 2015, para iniciar el proceso de renovación del permiso por parte del Ministerio de Salud, el permiso de funcionamiento tenía fecha vencimiento el 04 enero 2015, por lo que la Administración Activa no ha actuado de forma diligente ante esta situación, con el consecuente riesgo que esto podría presentar ante una eventual revisión u orden del Ministerio de Salud.

## **2 SERVICIO RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS**

### **2.1 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

El Servicio no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento, que se constituya en un instrumento de apoyo y de funcionamiento de la unidad.

El Manual de Organización y Funcionamiento es un documento normativo que describe las funciones específicas, los objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo. Establece las relaciones internas del cargo y proporciona información de las funciones específicas, así como la dependencia jerárquica y coordinación.

La ausencia de tal instrumento limita el conocimiento de la organización y el apoyo para funcionarios y administración superior.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establece:



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

*“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. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*

En el Servicio no se han establecido acciones efectivas para disponer de un Manual de Organización y Funcionamiento, lo cual no contribuye a una mejor gestión y uso de los recursos asignados. Así también el conocimiento de los funcionarios sobre las actividades desarrolladas, de manera que exista claridad acerca de la ejecución de los procesos y se facilite la toma de decisiones.

## **2.2 SOBRE LA CONDUCCION, REGULACION Y EVALUACION EN LOS ESTABLECIMIENTOS INSTITUCIONALES DE RADIODIAGNOSTICO E IMÁGENES MÉDICAS.**

Institucionalmente no se ha establecido una dependencia rectora a nivel gerencial, que defina la emisión políticas, estrategias, lineamientos de coordinación y dirección en los servicios asistenciales, así como establecer el marco normativo bajo los cuales se desarrollen los diferentes procesos que realizan los establecimientos de Radiodiagnóstico en Imágenes Médicas, aunque sí atienden directrices del Ministerio de Salud en el tema de protección radiológica.

Las Normas de Control Interno para el sector público establecen<sup>1</sup> que la Administración Activa debe diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile información de calidad sobre el desempeño del sistema de control interno y el desempeño institucional.

Ante la consulta a la Dra. Karina Robles Segovia, Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico, acerca de dónde proceden las directrices institucionales en el tema de Radiología, señaló que no se ha definido una coordinación o instancia en el nivel central encargada, aunque se han hecho esfuerzos al respecto. Agrega que no recuerda, pero aproximadamente en mayo 2013 se conformó una Comisión en la que ella forma parte conjuntamente con otros especialistas en Radiología que han estado trabajando en la estandarización en los procedimientos que realizan.

La Dra. Robles suministra el oficio GMD-32538-14 del 9 de junio 2015, que dirige la Gerencia Médica a la Dirección General del hospital, solicitando el otorgamiento de permiso para la Dra. Robles Segovia a fin de asistir a reuniones en el Hospital San Juan de Dios y atender acuerdo de Junta Directiva, artículo 60,

---

<sup>1</sup> Normas de control interno para el sector público, Apartado 4.4.



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

sesión 8610 del 15 de noviembre 2012, dónde se solicita la colaboración de un grupo de expertos a fin de estandarizar el tipo y tiempo de los procedimientos radiológicos en la institución.

Señala además, que se realizaron varias reuniones y los borradores del trabajo se remitieron a la Gerencia Médica y al Dr. Manuel Navarro Correa, de la Unidad de Listas de Espera sin que a la fecha se haya definido lo correspondiente. La última reunión se efectuó el año anterior y se emitió documento que se remite vía correo electrónico del 16 de junio del 2014 por parte de la Dra. Lineth Fonseca Chacón, médico radióloga del Hospital de Turrialba a sus colegas las doctoras Clara Odio Salazar, Karina Robles Segovia, Kemly Picado Mata, Lucía Díaz Silva y Rafael Cortés Ángel de la UTLE, en el que se menciona además la realización de una futura reunión para el 25 de junio 2014.

La carencia de una instancia institucional estratégica, que se encargue de dictar las políticas y directrices en el campo de los servicios de Radiología en la Caja provoca que los servicios no estén debidamente regulados y de manera estandarizada, la ausencia de parámetros institucionales de producción, definición de procesos, conlleva que las labores sustantivas en este servicio de apoyo se realicen de acuerdo con la visión y expertiz del responsable del centro asistencial y de la misma unidad.

## 2.3 SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS

En revisión al cumplimiento anual de metas del Servicio, se evidenció una ejecución superior a lo programado en algunas de ellas, aunado a esto, se verificaron logros inferiores a la meta programada, e incluso con un registro de ejecución del 0%.

Los resultados de la programación y logros alcanzados en el servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas durante el período 2014, se expone a continuación:

CUADRO 6  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA  
SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS  
CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS  
PERIODO 2014

Concepto	Descripción	Programado	Realizado	%cumplimiento
Placas Rayos Equis	Consulta ext	24.460	29.004	118.58
	Urgencia	75.808	73.587	97.07
	Hospitalizados	12.293	12.012	97.71
	Medico empresa	165	0	0
U.S.	Consulta ext	8.602	9.995	116.19
	Urgencia	3.289	2.139	65.03
	Hospitalizados	2.783	3.610	129.72
	Medico empresa	0	493	0
Estudios Especiales <sup>(1)</sup>	Por paciente	2.277	5.209	228.77





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

T.A.C	Consulta ext	3.036	3.426	<b>112.85</b>
	Urgencia	2.795	2.047	<b>73.24</b>
	Hospitalizados	1.518	1.359	<b>89.53</b>
Mamografías	Por paciente	7.084	6,696	<b>94.52</b>

Fuente: Plan Anual Operativo 2014, Cumplimiento de metas.

<sup>(1)</sup> Colon por enema, Pielograma, esofagogramas, trastornos internos, series gastrointestinales, cistografías, salpingografía., arteriografías.

De acuerdo con lo indicado por la Dra. Robles Segovia, en el PAO 2014 se planificaron metas que superaban a su capacidad instalada, pero sin embargo, algunas de ellas fueron alcanzadas. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de un 65% en ultrasonidos en Urgencias y un 73% de estudios de TAC correspondientes a Urgencias, obedece a que las citas que se les conceden no siempre se utilizan, con el inconveniente que esos cupos, por su naturaleza, no se pueden disminuir ni sustituir.

Al consultar a la Dra. Robles Segovia sobre las razones por las cuales no se registra producción de placas de rayos equis en Medicina de Empresa, pese a que se planificó realizar en el 2014 un total de 165, señaló que esto corresponde a un error ya que según se ha establecido, los estudios deben llevarse a cabo en un primer nivel de atención y no en un centro como el Hospital San Rafael de Alajuela.

Por su parte, en el caso de los ultrasonidos de pacientes de la Consulta Externa, se supera la meta en un 16.19%, debido a la puesta en operación de la nueva sala de ultrasonidos a partir del segundo semestre del 2014.

En los estudios especiales, en los cuales se obtuvo un cumplimiento del 228.77%, manifestó la Jefatura que al Servicio se le asignó para estos estudios, otro médico radiólogo. Con anterioridad se otorgaba medio día para realización y reporte, mientras actualmente se utiliza un día completo.

Se observa además un incremento de cumplimiento de 12.85% en los TAC de Consulta Externa, en razón de que se emplean 2 horas de tiempo extraordinario para los efectos.

Respecto los ultrasonidos de pacientes hospitalizados, el incremento de la meta en un 29.72% según lo manifiesta la Dra. Robles Segovia, obedece a ajustes realizados en las agendas, con lo que se aumentó en 3 espacios diarios.

En lo que se refiere a los TAC de hospitalizados, estos no alcanzaron el 90% en vista que el Servicio de Radiología no puede controlar el cumplimiento de las citas ya programadas de hospitalización, ni Urgencias, en el que se tiene asignado consultorio para la disposición de sus pacientes.

De acuerdo a lo indicado por la Coordinación del Servicio, este ha sido uno de los problemas en el aprovechamiento de cupos y que incide en la programación y atención de pacientes citados provenientes de esos Servicios ya que en ocasiones llegan tarde al procedimiento, lo que ha provocado o que se devuelvan, o bien que al ser atendidos se deben correr las citas y las demás actividades planeadas





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

del día, con el consecuente atraso para los pacientes que se presentaron puntualmente al procedimiento; agregó además, que tal situación ha sido expuesta a los jefes de Servicio correspondientes y a la Dirección de Enfermería, mediante diversos documentos

Lo descrito evidencia que si bien, el nivel de producción supera lo programado según la mayoría de las metas establecidas, existe oportunidad de mejora en la planificación de recursos dirigidos al logro de los objetivos, lo que podría implicar que la distribución de personal y materiales no implique un garantía de que las operaciones se realicen eficientemente.

## **2.4 DE LA TRANSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS DE MAMOGRAFÍAS Y ULTRASONIDOS.**

Se verificó que tanto las lecturas de mamografías por parte de los médicos radiólogos, como de las transcripciones secretariales registra un pendiente de 1.416 lecturas y 48 transcripciones, al 25 de febrero de 2015.

De conformidad con lo señalado por la Dra. Robles Segovia, Coordinadora del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, a efecto de maximizar recursos y una mayor eficiencia se ha tratado de incentivar en lo posible la digitalización. Para esto se implementó desde febrero 2014 el uso del Sistema Dragón Medic 11.0 que permite el dictado de los estudios de U.S. y TAC, los cuales luego son transcritos por el personal secretarial al Sistema de reportes médicos, en donde se almacena la información de los estudios y de esta forma todos los médicos autorizados pueden acceder a los datos.

No obstante lo anterior, dada la limitación de personal administrativo la transcripción de los reportes de los estudios de las mamografías y de ultrasonidos, solo es posible efectuarla en tiempo extraordinario, a razón de 4 horas diarias de lunes a viernes y 6 horas los sábados.

Se presenta a continuación la información referente a pendientes del Servicio de Radiodiagnóstico, el cual es comunicado mensualmente por este Centro Hospitalario a la Unidad Técnica de Listas de Espera:



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

**CUADRO 7**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS CUADRO COMPARATIVO**  
**REPORTES Y TRANSCRIPCIONES PENDIENTES**  
**NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015**

Procedimiento		Reportes y transcripciones pendientes			
		Al 30 de Noviembre 2014	Al 31 diciembre 2014	Al 30 Enero 2015	Al 25 de febrero 2015
Mamografías	Sin interpretación del Médico Radiólogo	24	528	1032	1416
	Sin transcribir por secretarías	1488	1272	No hay registros en el Servicio. Se indica que no se transcribieron por no haber reportes del radiólogo.	48

Fuente: Secretaría del Servicio de Radiología e Imagenología.

Lo descrito evidencia que las gestiones realizadas por el servicio y las autoridades del centro hospitalario no han sido suficientes para garantizar la interpretación de mamografías en forma más oportuna, con el consecuente riesgo en la atención de las usuarias de los servicios de salud, que esperan de un diagnóstico y recibir atención del médico tratante.

## 2.5. DE LA DISTRIBUCIÓN DE ROLES DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE GUARDIAS MÉDICAS Y TIEMPO EXTRAORDINARIO

### 2.5.1 ROLES DE TRABAJO

Los médicos radiólogos laboran una jornada de 44 horas semanales en interpretación de estudios radiológicos, especiales y de fluoroscopia, ultrasonidos, mamografías y estudios y reportes de TAC, para lo cual, ante la demanda y la presunta no disposición del personal suficiente, se autorizó el empleo de tiempo extraordinario, exclusivamente para el reporte de estudios de TAC.

En la realización de los distintos procedimientos, se dispone de 2 profesionales y nueve diplomados en tecnologías de la salud, que laboran en turnos rotativos en las diferentes jornadas, mientras que para los fines de semana y días feriados se utiliza tiempo extraordinario. Adicionalmente se desempeña un grupo de tecnólogos con nombramiento interinos para sustituciones de vacaciones anuales y profilácticas.

Del análisis efectuado a los roles de trabajo emitidos en el 2014 y el implementado para el 2015 se observa que en el 2014 los funcionarios: Adonay Chavarría (Coordinador) y Patricia Porras (Protección Radiológica) laboraron durante los 12 meses solamente en el I turno, mientras que al resto del personal se le otorgó una distribución y asignación equitativa según se refleja en el siguiente cuadro:



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

**CUADRO 8**  
**SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS- HOSPITAL SAN RAFAEL, ALAJUELA**  
**RESUMEN ROTACIÓN JORNADA ORDINARIA**

*Número de meses asignados en el 2014*

Jornada ordinaria	Adonay Chavarría	Patricia Porras	Teresa Herrera	Roseidy Alfaro	Laura López	David Valerio	Esteban Cha(jerson R)	Cecilia Batres	Mariano Molina	Ronald Solís	Ana Jara	Lilliana Soto
I turno	12	12	6	7	5	7	6	5	6	6	6	6
II turno	0	0	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
III turno	0	0	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2

Fuente: Rol Anual de Rotación 2014

En revisión al Rol de Rotación del 2015, se verificó que a los funcionarios Adonay Chavarría (Coordinador) y Patricia Porras (Protección Radiológica) se les ha programado laborar durante los 12 meses del año solamente en el I turno; además los funcionarios Esteban Chavarría y David Valerio durante 9 meses se les ha asignado el primer turno, en tanto el resto de los funcionarios tiene una distribución de jornadas más equitativa.

**CUADRO 9**  
**SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS- HOSPITAL SAN RAFAEL, ALAJUELA**  
**RESUMEN ROTACIÓN JORNADA ORDINARIA**

*Número de meses asignados en el 2015*

Jornada ordinaria	Adonay Chavarría	Patricia Porras	Teresa Herrera	Esteban Chavarría	Laura López	David Valerio	Esteban Cha(jerson R)	Cecilia Batres	Mariano Molina	Ronald Solís	Ana Jara	Lilliana Soto
I turno	12	12	7	9	6	9	6	0	6	6	5	6
II turno	0	0	3	1	4	1	4	11	3	3	4	3
III turno	0	0	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3

Fuente: Rol Anual de Rotación 2014

**2.5.2 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS MÉDICAS Y TIEMPO EXTRAORDINARIO.**

En revisión de la distribución de la jornada extraordinaria de los técnicos en Radiología, en los fines de semana de enero 2015, se verificó que se otorga una mayor asignación de este tipo de jornada a algunos funcionarios en particular, tal es el caso del Coordinador de la distribución del tiempo extraordinario Adonay Chavarría (72 horas), David Valerio (60 horas); Ana Jara (60 horas) y Lilliana Soto (60 horas), según se describe a continuación:



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

**CUADRO 10**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS**  
**ENERO 2015**

**Distribución Guardias de Tecnólogos (Horas extras) feriados, sábados y domingos**

<b>DIAS ENERO</b>											
NOMBRE	1	3	4	10	11	17	18	24	25	31	TOTAL
<b>Adonay Chavarría</b>	12			12	24			24			<b>72</b>
<b>Patricia Porras</b>		24			24						<b>48</b>
<b>Teresa Herrera</b>		24					24				<b>48</b>
<b>Roseidy Alfaro(Esteban)</b>			24							24	<b>48</b>
<b>Laura López</b>				24			12				<b>36</b>
<b>David Valerio</b>			24		12	24					<b>60</b>
<b>Esteban Cha (Jerson R)</b>							24		24		<b>48</b>
<b>Cecilia Batres</b>	23.5						12	24			<b>36</b>
<b>Mariano Molina</b>								24		12	<b>36</b>
<b>Ronaldo Solís</b>		12	12	24							<b>48</b>
<b>Ana Jara</b>	24					24			12		<b>60</b>
<b>Lilliana Soto</b>						12			24	24	<b>60</b>

Fuente: Guardias de los Tecnólogos profesionales, diplomados y revelado

NOTAS AUDITORÍA: Funcionario realiza cambio extra

Con respecto a la mayor asignación de tiempo extraordinario en enero 2015, el Técnico Adonay Chavarría, Coordinador encargado de realizar la distribución, manifestó no todos rotan por los diferentes turnos y áreas, pero obedece a diversas razones como son solicitudes de los mismos tecnólogos argumentando problemas de salud, intereses personales, que no han sido capacitado lo suficientes en procedimientos como el TAC, entre otros.

Igualmente se comprobó que en la distribución de tiempo extraordinario para realización de estudios de TAC, no se consideran todos los técnicos del Servicio, según se describe en el anexo 3.

La Ley General de Control Interno, establece dentro de sus objetivos la garantía en el desarrollo eficiente y eficaz de las operaciones, para lo cual se deben disponer los recursos y labores de manera que se promueva un ambiente de control que permita la presencia de personal motivado y comprometido con el funcionamiento de la unidad.



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

Referente a la distribución de roles y tiempo extraordinario la Doctora Karina Robles Segovia, justifica las decisiones adoptadas de la siguiente manera:

(...)

- 1. El rol efectivamente tuvo que ser cambiado, por una indicación médica para uno de las técnicas, que solo se le permite rotar por la tarde por su situación de salud, siendo consultada las personas que se les afectó el rol.*
- 2. En cuanto a la falta de equidad en la distribución de la jornada ordinaria, no es cierto ya que el rol se distribuye equitativamente, a excepción del coordinador de técnicos y el encargado de protección radiológica, quienes deben de estar durante el primer turno, y en el caso del encargado de protección, en el caso de que se requiera su presencia fuera de la jornada ordinaria, queda comprometida a prestar la colaboración que se requiera. Así mismo, en cuanto al suplente, debe entenderse que, este funcionario realiza esta función solamente en el caso tales como sustitución por vacaciones, incapacidades, permisos. En relación con el funcionario David Valerio, aporté evidencia de que la distribución de su jornada es equitativa, sin embargo, en el caso de los diplomados la normativa les permite realizar cambios de jornada entre ellos.*
- 3. Con respecto, el punto sobre la falta de equidad en la asignación de tiempo extraordinario, hay técnicos que han solicitado por escrito la asignación de menos horas, aunque mes a mes no dispongan de la misma cantidad de horas en la suma de horas anuales, es el mismo para todos los que no han solicitado por escrito que se les reduzca ese tiempo.*
- 4. Sobre la distribución de horas para sala de operaciones, se indica que solamente se puede considerar los funcionarios que no estén laboran en el primer turno, a efecto de que no haya sobre posición de horas.*
- 5. En relación, a la distribución de únicamente tres funcionarios para realizar TAC, son los que están capacitados, tienen idoneidad, ha laborado durante el primer turno, esta situación se debe a la falta de capacitación de otro personal para realizar este trabajo. Es importante indicar que el TAC se realiza mediante tiempo extraordinario de 2:30pm a 4: 30 pm.”*

No obstante lo referido por la Dra. Robles Segovia, en los roles analizados en el presente estudio, se verificó la existencia de funcionarios a los cuales durante el año, se les asigna únicamente jornadas de trabajo en el primer turno y por tanto no efectúan rotaciones, además de las diferencias en la asignación de tiempo extraordinario, lo cual implica la necesidad de valorar la programación actual a fin de garantizar razonablemente una mayor equidad y distribución razonable en las jornadas y en la asignación de la modalidad de tiempo extraordinario, priorizando siempre el funcionamiento del Servicio y evitando la afectación del clima laboral y la productividad del Servicio. Es importante dejar constancia de las razones por las cuales algún funcionario no desea laborar en diferentes turnos.



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

## 2.6 LISTA DE ESPERA

Se verificó la existencia de plazos de espera promedio superiores a los 330 días para la realización de ultrasonidos generales.

De acuerdo con lo informado por la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Subdirectora General a.i. del Hospital San Rafael de Alajuela, entre las acciones que se han efectuado para gestionar la lista de espera en procedimientos radiológicos se encuentran la depuración de listas de espera para la realización y diagnóstico de mamografías, asimismo, con el apoyo de la UTLE se llevó a cabo el Programa de Ultrasonidos, se automatizaron las agendas, se implementó el envío de mensajes de texto a pacientes citados y se construyó un área para consultorios de ultrasonidos.

En el tema de los indicadores de producción y las acciones desarrolladas para acortar las listas de espera, se solicitó a la Coordinadora del Servicio referirse a las estrategias implementadas, quien manifestó con las nuevas cuatro salas de ultrasonidos abiertas en junio del año anterior, se abrió una agenda adicional para ultrasonidos de consulta externa.

En cuanto a los estudios de TAC en Consulta Externa, se aprobó efectuar 10 estudios por día, reportados con tiempo extraordinario, en la que solo se emplean 2 horas diarias de tiempo extra de los tecnólogos y en ocasiones 1 hora de tiempo extraordinario para Enfermería, de igual forma se gestionó la colaboración de la UTLE, para realizar proyectos en el caso de Ultrasonidos, realización y de reporte de mamografías.

Por otra parte se menciona que una de las metas a lograr consiste en digitalizar los TAC, Convencional, portátil, mamografías y las ortopantografías.

No obstante lo anterior en donde se señalan acciones tendientes a disminuir la listas de pacientes en espera, lo cierto es que prevalece la situación, no muy diferente a lo sucedido en el pasado, teniendo en cuenta que históricamente el Servicio ha presentado problemas con los tiempos de espera en los procedimientos que realizan, evidenciándose documentación referente a campo para nuevos estudios del ultrasonido en octubre 2017, de TAC para finales del 2014 y ecografías para setiembre de 2017.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 2007-17728 de las quince horas y cincuenta y nueve minutos del 5 de diciembre del 2007, dispuso:

*“En relación con los servicios públicos de Salud, este Tribunal ha indicado que los órganos y entes públicos que los prestan, tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios 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*



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

*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 Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación 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 celer.... En asuntos referentes a este tipo de servicios estatales, de práctica de exámenes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas a personas, esta Sala ha sostenido que el Estado debe velar porque ellos sean dados en un plazo razonable, sin denegación, por estar involucrado el derecho a la salud.... En ese sentido, las largas listas de espera que deben soportar las personas para ser atendidas, o bien, para recibir algún tipo de tratamiento, resultan lesivas al derecho a la salud, toda vez que con ello no se cumple con la condición de eficiencia y oportunidad del servicio”.*

El aumento de la Lista de Espera en procedimientos del Servicio de Radiodiagnóstico, podría estar asociado con un incremento en la demanda, de la necesidad de la depuración de citas de agendas, o bien del establecimiento de un filtro en la gestión médica que determine una necesidad real. Esta situación debilita y deteriora la prestación del servicio, restando oportunidad en la atención, e incide negativamente en la solución de los problemas de salud de los pacientes, lo que evidencia que las gestiones de la administración activa, no han sido suficientes para solventar esta problemática.

## **2.7 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

### **2.7.1 SOBRE LA INFRAESTRUCTURA**

En revisión de la planta física del servicio, se verificó que en la bodega y el archivo de estudios, se dispone de una área física reducida de aproximadamente 4x3 metros, que ha sido insuficiente para custodiar los documentos correspondientes a ultrasonidos, aproximadamente 60.000 mamografías y 10.000 TAC, provocando su colocación en el piso, en áreas adyacentes sin las condiciones adecuadas.

Con el fin de solventar esta situación, el personal se ha dado a la tarea de ordenarlos e identificarlos empleando tiempo extraordinario, con el fin de darles la ubicación definitiva, para lo cual se ha coordinado con Mantenimiento y Presupuesto para la construcción de anaqueles, planteándose como meta en el corto plazo, la digitalización de imágenes medicas de TAC, Convencional, Portátil, mamografías y ortopantografías.





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

Igualmente, se observa hacinamiento en el área destinada a la recepción de documentos, otorgamiento de citas de mamografías, TAC, Ultrasonidos y estudios especiales, en la cual laboran 3 funcionarios, utilizando un mostrador que no reúne condiciones de seguridad adecuadas.

Los aspectos señalados, referidos a las limitaciones de espacio aparte de ser un generador de hacinamiento que experimentan los usuarios internos y externos, limitan la gestión del servicio y repercute en la prestación de los servicios asistenciales.

Dicha situación evidencia que las acciones administrativas desarrolladas por las autoridades del centro de salud y del servicio, para asegurar que los puestos y áreas de trabajo, presenten condiciones óptimas, no han sido del todo efectivas.

### 2.7.2 EQUIPOS DEL SERVICIO

En revisión física efectuada en el Servicio de Radiodiagnóstico se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto al estado y mantenimiento de los equipos, según se detalla a continuación:

- **SOBRE LOS EQUIPOS DE ULTRASONIDO**

De los 4 equipos de ultrasonido tres brindan una imagen que no es la más adecuada para el desarrollo de los procesos, en el servicio indicaron que se espera en un plazo de dos meses el ingreso de dos ultrasonidos que serán adquiridos y patrocinados por la empresa Auto Mercado.

- **SOBRE LOS EQUIPOS DE TAC**

Este centro médico mantiene en uso el Tomógrafo Axial Computarizado, marca Siemens, modelo Somaton Emotion, serie 46076, registrado bajo el activo placa 687441, instalado y puesto en operación con el proyecto del nuevo hospital desde el 2004, cuya vida útil es de 8 años, con guía de reemplazo efectuada en enero del 2014 que sugiere su sustitución en forma inmediata, muchas veces ha estado fuera de servicio.

Sobre este equipo el señor Juan Carlos Pérez Guevara, representante de SIEMENS, en correo electrónico enviado el 6 de enero 2014 al Ing. José Luis Cordero Coto, del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital, el equipo tiene soporte hasta el 31 de diciembre del 2016, señalando además: *"Sugerimos este año o el próximo iniciar el proceso de reemplazo para que no vayan a tener problemas de disponibilidad de repuestos. Ya que una vez que supere la fecha anterior, la fábrica no producirá repuestos para este modelo y solo se conseguirán los repuestos disponibles en stock hasta agotar existencias. De acuerdo a lo señalado por el Servicio de Mantenimiento, dicho soporte consiste en la disponibilidad de repuestos y respaldo técnico del fabricante en el evento de necesitarse algún tipo de protocolo en la plataforma informática. Se informa que en la actualidad existen equipos con tecnologías superiores en calidad de*





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

*imágenes, tiempos de exposición y sistemas digitales de exportación de datos por lo que amerita su reemplazo”.*

Sobre la problemática indicada el Ing. José Luis Cordero Coto funcionario del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital San Rafael de Alajuela remite a la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Subdirectora General el oficio SIM-EM-69-2014 del 23 de diciembre 2014, en el que recomienda la sustitución de este equipo.

Por otro lado, en lo referente a la impresión de los estudios del TAC o estudios especiales, la impresora ha estado fuera de servicio, por lo que ha habido la necesidad de solicitar al médico que indique la necesidad de impresión del estudio, para evitar un gasto innecesario de placas. Asimismo en ocasiones el quemador de CD del TAC ha dado fallas lo que ha provocado que se deba entregar el CD, ya que no es posible imprimir las imágenes.

Recientemente en oficio RIM-0014-15 del 19 de enero del 2015 la Dra. Robles Segovia, se refiere a la problemática que se presenta con la impresión de los estudios de TAC, realizados con la impresora propiedad del hospital y otra prestada de otro centro, las cuales actualmente están fuera de servicio y sin posibilidad de reparaciones pues en el mercado ya no usan de ese tipo. Se indica en el oficio entre otros: *“...el costo de una impresora nueva supera los quince mil dólares, con los cuales no contamos y además sería darle prioridad a un equipo nuevo de TAC, el cual vendría con todos esos accesorios. Por todo lo anterior le comunico que este servicio les está realizando el reporte a todos los estudios de TAC estudios que tengan cita programada en el sistema) los cuales se les envía a los expedientes de los pacientes si el médico tratante solicita ver las imágenes se les graba un disco el cual pueden ver en cualquier tipo de computadora”.*

- **SOBRE LAS REVELADORAS DE PLACAS CONVENCIONALES Y DE MAMOGRAFÍAS.**

En el oficio SIM-EM-14-2015 del 5 de febrero 2015, remitido por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento a la Dirección General del centro de salud, se evidencia sobre los problemas de funcionamiento que ha presentado la reveladora de placas mamográficas activo 693831 AGFA, modelo Mamoray serie 6441, así como de la reveladora de placas convencional activo 687450 AGFA modelo EOS serie 3609. En el documento se señalan las fallas que han presentado, las gestiones que han realizado ante la empresa y las autoridades superiores, así como del estado actual de las mismas.

Se desprende de lo indicado en el documento citado que la reveladora de placas mamográficas está fuera de servicio técnicamente dado que no calientan los químicos, no tiene control sobre los tiempos de revelado. De acuerdo a lo manifestado por la Dra. Robles, existe la promesa de que este activo en el corto plazo será adquirido. Referente a la reveladora de placas convencional, aunque ha presentado problemas estos se han resuelto y actualmente funciona. Por concepto de repuestos del activo 687450



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

se han gastado ¢8.648.987.10, mientras que en el 693831 asciende a ¢8.768.110.10 para un total gastado de ¢17.417.097.20.

De conformidad con lo indicado por el Ing. José Andrey Brenes González, Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, en lo que se refiere al mantenimiento de los equipos en uso del Servicio de Radiología, se registra un total de 6 contratos con las empresas Siemens, Elvatrón, Multiservicios Electromédicos, Kendall, Corporación Almotec y Medisys, los cuales vencen en el segundo semestre del presente año, prorrogables al 2016 y 2017. No obstante lo anterior, existen equipos y otros a los cuales el mantenimiento se realiza a través del personal de mantenimiento de planta.

### 2.7.3 DEL INVENTARIO DE ACTIVOS

El 6 de febrero del 2015, se realizó un inventario selectivo de activos, en compañía del señor Hamleth Alvarado Alvarado, Encargado de la Oficina de Bienes Muebles, para lo cual se procedió a seleccionar una muestra de 20 activos asignados al Servicio de Radiodiagnóstico, verificando como única inconsistencia una máquina de escribir ubicada en la bodega que se encuentra sin identificación de número de activo.

Cabe resaltar que con motivo de la apertura de la nueva sala de Ultrasonidos construida en la modalidad de "llave en mano", existen los siguientes activos: equipo de aire acondicionado, tres muebles modulares para los consultorios y tres butacas para la sala de espera, a los cuales no se les ha colocado placa de activo, ni están registrados en los inventarios como activos del hospital y por ende de la Institución.

En cuanto a estas necesidades de activos que experimentan algunas unidades institucionales y específicamente en este hospital, se considera lo resuelto por la Sala Constitucional en el Voto 7532-2004 de las 17:03 hrs. del 13 de julio 2004, en el cual establece respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, que:

*"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". (El resaltado no pertenece al original)*

La existencia de equipos que presentan necesidades de mantenimiento y activos sin registrar como bien Institucional, ocasiona un riesgo para la gestión del servicio y la protección del patrimonio, lo que evidencia que las gestiones desarrolladas para garantizar la disposición en el centro hospitalario del equipo suficiente y en estado óptimo, deben ser fortalecidas



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

### 3. SERVICIO DE FARMACIA

- ANTECEDENTE

El Servicio de Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela está organizado administrativamente de la siguiente manera: dos profesionales regentes farmacéuticos: uno en la Jefatura General y otro en la Sub-Jefatura; un Jefe de Proveeduría Farmacia Hospitalaria, un Jefe de Proveeduría Farmacia, un Asistente Administrativo y una Secretaria.

A nivel operativo se dispone de once profesionales regentes farmacéuticos distribuidos de la siguiente forma: uno en la Farmacia Satélite de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatos, uno en la Farmacia Satélite de Cirugías y Ortopedia, uno en la Farmacia Satélite de Medicinas y UCI, dos en la Farmacia Satélite de Emergencias en I y II turno respectivamente, cuatro en la Farmacia Central: dos en el I Turno, uno en el II Turno y uno en el III turno. Uno para la entrega personalizada de medicamentos bajo el Sistema de Distribución de Dosis Diaria, y uno en servicios farmacéuticos especializados con la Coordinación de la Clínica VIH y Programa de Atención Farmacéutica. Asimismo, dispone de 27 Técnicos de Salud en Farmacia, distribuidos respectivamente entre las áreas funcionales de la farmacia antes citada para las 24 horas diarias.

Este Servicio programó para el 2014, la entrega de 814.616 recetas originadas en Consulta Externa, Urgencias, apoyo a la red y hospitalización, alcanzando una producción real de 923.550, un total de 108.934 recetas más de las programadas, equivalente a una producción del 113%.

El tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos por Consulta Externa, es de 120 minutos, lo que representa el cumplimiento de la meta establecida en ese indicador en el 2014.

Por otra parte, se dispone con el Sistema Institucional de Farmacia (SIFA) el cual a criterio de la Dra. María Cecilia Salas Rojas, funciona adecuadamente de conformidad con los requerimientos actuales, una funcionaria que administra esta herramienta y se encarga a su vez de capacitar al resto del personal, de igual forma la administración de accesos está a cargo de la asistente administrativa, previa autorización de la Jefatura.

La Auditoría Interna, mediante el informe ASS-129-2011 realizó un estudio referente a los aspectos técnico-administrativos, en este Servicio de Farmacia, en el que se revisaron diferentes procesos como por ejemplo, habilitaciones por parte del Ministerio de Salud, cumplimiento de metas del Plan Presupuesto, gestión presupuestaria, necesidades de recursos humanos, proceso de revisión inicial y final de recetas, tiempo de entrega de recetas y las condiciones de la infraestructura.

Con base al último informe de seguimiento SASS-11-129-03-2014, aun se encuentran en proceso de cumplimiento las recomendaciones N.3, relacionada con la realización de un estudio de tiempos y



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

movimientos en el despacho principal del Servicio, con el propósito de determinar el tiempo real de la preparación de recetas de Consulta Externa y la recomendación N.11 sobre la necesidad de un estudio técnico que determine los requerimientos de existencias de medicamentos de la Bodega General de ese Servicio, a efectos que de ser pertinente se proceda con la ampliación de las áreas de almacenamiento.

### 3.1 ASPECTOS DE CONTROL INTERNO REVISADOS.

#### ➤ PROCESO DE CUSTODIA DE MEDICAMENTOS:

Con relación a la revisión de este punto, se verificaron los procedimientos implementados para el control y custodia de las existencias, determinándose lo siguiente:

- ✓ La entrada a la farmacia, despacho y bodega del servicio es restringida.
- ✓ El Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) funciona adecuadamente.
- ✓ Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se encuentran ubicados en áreas separadas, permanecen bajo llave, y solamente los farmacéuticos tienen acceso a estos fármacos.
- ✓ Las tarimas y estantes ubicados en la bodega, se mantienen fijos al techo, y al piso, están identificados, se encuentran codificados y ubicados apropiadamente.
- ✓ Se realizan inventarios periódicos diariamente y por líneas (Tabletas, líquido, inyectables, y otros) y se envía a la jefatura por la farmacéutica a cargo un reporte semanal.
- ✓ En relación con los medicamentos devueltos o no retirados por los pacientes, se procede a verificar si las existencias son reintegradas al inventario, para tales efectos, existe un procedimiento para el reintegro de medicamentos no retirados, además, un técnico en farmacia se encarga diariamente de separar las recetas de medicamentos no retirados y esperar el tiempo establecido, una vez vencido ese plazo, el técnico procede al reintegro contable en SIFA.

Por otra parte, se realizó<sup>2</sup> inventario selectivo a una muestra aleatoria no probabilística, a criterio del Auditor, de 15 medicamentos almacenados en la bodega y a la totalidad (12) de fármacos clasificados como psicotrópicos y estupefacientes.

Con respecto a la revisión efectuada en la bodega, se determinó el sobrante de 10 tabletas del medicamento Furosemida 40 mg, que según la Dra. María Cecilia Salas Rojas<sup>3</sup>, Jefe del Servicio, después de realizar la revisión de la existencia física y el registro contable del SIFA en el despacho central, se detectó un faltante físico de 10 tabletas, por lo que esta Jefatura determinó que esa inconsistencia fue producto de un error humano involuntario de conteo del despacho y recepción del pedido semanal del despacho (772).

<sup>2</sup> Inventario físico 26 y 27-02-2015.

<sup>3</sup> Oficio sin número del 05 de marzo del 2015.



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

En la revisión de los medicamentos clasificado como Psicotrópicos y Estupefacientes, no se encontraron sobrantes ni faltantes (ANEXO 4 y 5).

➤ **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN:**

En conjunto con la Dra. María Cecilia Salas Rojas, el 26 de febrero del 2015, se procedió a realizar un recorrido por el Servicio, a efectos de observar las condiciones en las que se encuentran almacenados y conservados los medicamentos en el área de bodega y despacho, con el siguiente resultado:

- ✓ En la bodega y despacho se dispone de aire acondicionado los cuales en el momento de la revisión funcionan adecuadamente, se mantiene un control visual, escrito y por dataloger<sup>4</sup> de la temperatura y humedad.
- ✓ En las áreas de bodega y despacho, se observaron condiciones de limpieza adecuadas.
- ✓ En la bodega se dispone de cámaras de refrigeración y refrigeradoras para almacenar medicamentos biológicos y termolábiles<sup>5</sup>.
- ✓ Se observa un espacio limitado en la bodega, para un almacenamiento adecuado de medicamentos y sueros, debido a que estos son apilados, en algunos casos, hasta una altura superior a los 2 metros, especialmente en los días en que se reciben pedidos, esta situación fue evidenciada en el hallazgo N.8 del informe ASS-129-2011, por lo que se reitera la necesidad de mejorar estas condiciones.
- ✓ El Servicio dispone de refrigeradoras exclusivas para el almacenamiento de las vacunas, las cuales poseen un control de temperatura y humedad.
- ✓ Los equipos de refrigeración se encuentran separados de la pared y de fuentes de calor.

➤ **CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

- ✓ Mensualmente se mantiene un control de las fechas de vencimiento de las mercaderías existentes tanto en la bodega como en el despacho de la farmacia, por medio del inventario diario, esa condición es revisada periódicamente por un técnico, quien dentro de sus funciones, debe revisar las fechas de vencimiento, en el cual se elabora un cuadro a la jefatura de los fármacos próximos a vencer, para la toma de decisiones, las cuales incluye coordinar con otros centros para el traslado de los fármacos.

---

<sup>4</sup> Dispositivo que almacena información sobre el registro de datos relacionados con el control de temperatura y humedad.

<sup>5</sup> Medicamentos que requieren refrigeración como por ejemplo Insulina, gotas oftálmicas entre otros.



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

- ✓ Los medicamentos vencidos se almacenan en una bodega fuera del Servicio, a efecto de mantenerlos separados.

### 3.2 MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

El Servicio de Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela no dispone de un Manual de Normas y Procedimientos, debidamente consolidado para todas las áreas, y dónde se especifiquen los procesos, subprocesos, actividades, funciones, responsabilidades, políticas y procedimientos, que corresponden al Servicio.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo 4, sobre actividades de control, apartado 4.2, inciso e:

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

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia establece, en el punto 7.2.1:

*“(...) En el Servicio de Farmacia, el Manual de Normas y Procedimientos es aprobado por la dirección general del centro de atención, se divulga y da a conocer a los colaboradores del servicio. Estos manuales deben de estar en un lugar visible.”*

La Dra. Ana Cecilia Salas Rojas, Jefe del Servicio de Farmacia, del Hospital San Rafael de Alajuela, indicó en relación a este aspecto que:

*“(...) se dispone de normalización técnica institucional, la parte de administrativa está contemplada en el Plan Presupuesto, lo que se debería realizar sería unificar y de un manual técnico de procedimientos (...).”*

La organización en las funciones que el personal debe desempeñar, es uno de los componentes básicos del “Proceso Administrativo”, que contribuya el logro de los objetivos del Servicio, así como la identificación de los responsables de ejecutar cada proceso y sub proceso, adicionalmente, deben establecerse las líneas de comunicación y coordinación e información formal que se utilizará todos los responsables que intervienen en la actividad.

La situación descrita, se estaría presentando debido a una debilidad de control de la gestión por parte de ese nivel de Jefatura, en el marco de un mejoramiento de este proceso, básico en la organización de un servicio.



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

El Manual de Organización y Funcionamiento constituye un instrumento de organización y control, mediante el cual se consignan los procesos y actividades, que permite conocer el funcionamiento del servicio, delegar funciones y el establecimiento de responsabilidades. La ausencia de este documento podría ocasionar que el personal involucrado en las actividades del servicio no disponga de un instrumento administrativo que facilite la realización de los procesos y toma de decisiones para la adecuada prestación asistencial.

## CONCLUSIÓN

El estudio permite establecer, no obstante que se aportó documentación importante referida a parte de la gestión del Servicio del Laboratorio Clínico, la misma no responde -en todos sus alcances- a un Manual de Organización, donde se deben incorporar otra serie de elementos que sirvan de facilitadores a las actividades y funciones que desempeña el recurso humano asignado y a la Jefatura del mismo, así como para establecer mecanismos y medidas de control interno necesarias y pertinentes.

Referido a los resultados de la producción de análisis clínicos realizados en el segundo semestre del 2014, puede observarse y señalarse que el porcentaje de cumplimiento ejecutado con relación a las metas programadas es razonable (93.40 %), más aún si consideramos según lo indicado por el Jefe del Servicio que la programación se realiza aumentando un porcentaje de lo ejecutado en períodos anteriores. Sin embargo, si observamos la diferencia en cuanto a la cantidad de exámenes programados y los realizados, la diferencia es de aproximadamente 53.000 exámenes clínicos no realizados, cifra importante a considerar para los efectos de programaciones futuras.

En relación a la oferta de profesionales y técnicos en el Servicio y la respuesta a la demanda de exámenes de las unidades que dependen del Laboratorio (unidades médicas de la Red de Servicios), refiere el Dr. Quesada Pacheco que actualmente no tiene problemas de falta de recurso; lo que se requiere es de un funcionario que desempeñe actividades administrativas que le permitan realizar sus labores como jefatura y como profesional en Microbiología, esto por cuanto debe asumir este tipo de gestiones que le demandan un alto porcentaje de su jornada laboral.

Por su parte, en cuanto al control interno sobre los activos que se mantienen en el laboratorio Clínico puede indicarse que se realiza de manera eficiente, es necesario el fortalecimiento de medidas de control interno en torno a la gestión y trámite de los activos que no están en uso por falta de repuestos y por su tecnología ya no son utilizados. Asimismo, es necesario la adopción de medidas de control sobre los activos asignados por Licitación o propiedad exclusiva del hospital para brindar el mantenimiento preventivo y correctivo pertinente, de tal manera que se evite el deterioro u obsolescencia del mismo, situación que podría eventualmente repercutir en las actividades y producción del Servicio.





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

Respecto a los permisos de regencia y funcionamiento, se determinó que el Permiso de Funcionamiento del Ministerio de Salud se encuentra a la fecha de la evaluación vencido, es evidente que la gestión para su renovación se realiza aproximadamente un mes después (18 febrero 2015); tal situación es competencia de la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico y debe ser una gestión expedita y oportuna ante los órganos pertinentes, a efecto de evitar inconvenientes a las labores que se desarrollan en la prestación de los servicios, a la vez de estar amparados al principio de legalidad

Sobre los aspectos observados y revisados de Infraestructura puede indicarse que el Laboratorio no presenta problemas para su funcionamiento y las actividades que se desarrollan. Sobre el tema de capacitaciones al personal del Servicio, igualmente se aportó documentación por parte del Jefe del Laboratorio -según su criterio- es la necesaria para las funciones que se deben desempeñar en cada una de las Secciones del mismo.

Por su parte, en el presente estudio se concluye en lo referente al Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, que existen situaciones que requieren del análisis y revisión, de forma que contribuya en el fortalecimiento y mejoramiento continuo de la gestión del Servicio, como lo es la distribución y programación de tiempo extraordinario, necesidades de mantenimiento de activos, considerando equipos críticos como el TAC e impresoras y reveladoras de placas.

Adicionalmente, la información revela situaciones que afectan el control y no contribuyen a la gestión que debe desarrollar el Servicio, tales como ausencia del Manual de Organización, identificación de activos y de una mayor disposición de espacio físico para el archivo de estudios y del lugar destinado para la recepción de documentos.

En lo referente al Servicio de Farmacia, si bien, con base a las pruebas aplicadas, se observan condiciones adecuadas en aspectos relacionados con los procesos de custodia, almacenamiento conservación y en el control del vencimiento de medicamentos, es importante que estos controles continúen implementándose y fortaleciéndose a partir de un proceso de mejora continua, que permita brindar a la población servicios farmacéuticos de calidad. No obstante lo anterior, a efectos de mejorar la organización y funcionamiento, se requiere disponer de un Manual de Normas y Procedimientos consolidado para todas las áreas del Servicio, con el fin de fortalecer la gestión del mismo.

## RECOMENDACIONES

### GERENCIA MÉDICA

1. En virtud de no disponer institucionalmente de una dependencia o grupo técnico responsable de emitir políticas, estrategias y demás lineamientos que definan la coordinación en los servicios asistenciales, así como de direccionar y asesorar en materia de Radiodiagnóstico e Imagenología a los centros de salud, es necesario se analice la viabilidad de reactivar las funciones asignadas a





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

la Comisión que se instauró para los efectos, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8610, artículo 60 celebrada el 15 de noviembre 2012, en el que solicita la colaboración de grupo de expertos a fin de estandarizar el tipo y tiempo de los procedimientos radiológicos a nivel nacional.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

## DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

- Instruir a la Jefatura del Laboratorio Clínico la incorporación en el documento denominado "Manual de Organización del Laboratorio Clínico" toda aquella documentación necesaria para la orientación del personal en lo referente a: funciones, actividades, mecanismos y herramientas de control interno, permisos y otros tal y como se encuentra establecido en las "Normas de Control Interno para el Sector Público", específicamente en: **Capítulo II, "Normas Generales relativas al Ambiente de Control"; Capítulo IV, "Normas sobre las actividades de Control"; Capítulo V, "Normas sobre Sistemas de Información"; Capítulo VI, "Normas sobre seguimiento del SCI"**. El diseño del Manual de Organización del Servicio, considerando lo expuesto representa una herramienta administrativa de control, supervisión y conocimiento para direccionar la ejecución de las tareas encomendadas y obtener un mejor aprovechamiento de los recursos asignados.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

- Instruir a la Jefatura de Servicio de Laboratorio Clínico, justificar y documentar la necesidad de disponer de un funcionario que cumpla actividades de índole administrativo en el Servicio y remita dicho requerimiento a esa Dirección General, con el propósito que ser procedente y en concordancia con el marco normativo Institucional, se ejecuten las acciones que correspondan para la dotación de recurso correspondiente

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

- Instruir a la Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento, analizar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico, el estado de los activos que se verificó se encuentran fuera de uso por problemas de mantenimiento o repuestos, con el fin de que se realicen las acciones que correspondan para aprovechar ese recurso o lo que corresponda.

Plazo de cumplimiento: 4 meses.

- Instruir a la Jefatura de Laboratorio Clínico, analizar el uso que se brindará al Microscopio de Rutina, placa 687415, el cual se verificó que está fuera de uso, con el fin de que en caso de considerar que no es requerido en el Servicio, se proceda en coordinación con la oficina de Bienes Muebles, a efectuar las gestiones para garantizar su traslado a otra unidad que sí lo requiera.

Plazo de cumplimiento: 3 meses.



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

6. Garantizar en conjunto con la Jefatura de Laboratorio Clínico, la realización oportuna de los trámites y acciones pertinentes ante las entidades y órganos competentes para mantener vigentes los permisos de regencia y funcionamiento del Laboratorio, esto con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en tiempo y forma para este tipo de establecimientos, así como para evitar eventuales inconvenientes en la prestación del servicio, situación que conllevaría a una afectación directa a los pacientes que acuden al Servicio.

Plazo de cumplimiento: 2 meses.

7. En coordinación con la Coordinación de Radiología e Imágenes Médicas, continuar con las gestiones correspondientes para la obtención de los recursos presupuestarios y los trámites administrativos, para que el Hospital adquiera un equipo de TAC, en sustitución del existente que ha presentando serios problemas de funcionamiento y cuya vida útil se estimó hasta el 2016.

Plazo de cumplimiento: Inmediato

8. Valorar la conveniencia de reestructurar el espacio que se utiliza para la recepción del Servicio de radiología e Imágenes Médicas, a fin de que el servicio pueda brindarse en forma adecuada, evitando el hacinamiento, aglomeración de pacientes, mediante la utilización de ventanillas que posibiliten su atención en forma ordenada y que minimice al menos los riesgos de agresión que podrían presentarse, máxime que muchas veces los atendidos son privados de libertad.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

9. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, para que garantice que el Encargado de Activos proceda a colocar las placas de identificación de los bienes que no disponen de ellas y que aparecen registrados en el inventario realizado en marzo del presente año, así como aquellos que hayan ingresado posteriormente, como es el caso de los activos ubicados en la nueva Sala de Ultrasonidos.

Plazo de cumplimiento: **Inmediato**

10. Establecer en coordinación con la Coordinadora del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes médicas y el Grupo Gestor de Listas de Espera del centro de salud, estrategias adicionales para reducir la lista de espera en los procedimientos de Radiología, en interpretación de estudios y transcripción de reportes.

Plazo de cumplimiento: **6 meses.**

11. Instruir a la Coordinadora del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas la revisión y el análisis en la asignación de las jornadas ordinarias, del tiempo extraordinario y guardias de los tecnólogos a efecto de que su distribución se realice, en atención al interés de los asegurados y



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

bajo los principios de razonabilidad, proporcionalidad, y equidad, considerando la rotación del personal en los diferentes turnos, con la correspondiente justificación en el caso de excepciones.

Plazo de cumplimiento: **3 meses.**

12. Instruir a la Jefatura del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas para que con el apoyo de la Dirección Administrativa Financiero Contable, procedan a la elaboración de un Manual de Organización y Funcionamiento, de manera que sea aprobado, implementado y se constituya en un instrumento de apoyo a la administración y de conocimiento del personal.

Plazo de cumplimiento: **6 meses.**

13. Instruir a la Coordinadora del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, que en la formulación del PLAN-PRESUPUESTO 2016, se efectúe el análisis correspondiente a los indicadores planteados como metas, para que las mismas se formulen de acuerdo con los recursos disponibles que permitan garantizar su cumplimiento, evitando desviaciones en el logro, como los mostrados en algunos porcentajes de cumplimiento en el 2014.

Plazo de cumplimiento: **12 meses.**

14. En conjunto con la Coordinación del Servicio de Radiología y el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, analizar las alternativas existentes que permitan el planteamiento de una propuesta para solventar las limitaciones de archivo, custodia e identificación de placas correspondientes a los distintos estudios.

Plazo de cumplimiento: **6 meses**

15. Instruir a la Jefatura del Servicio de Farmacia, para que elabore un Manual de Organización y Funcionamiento, normativa que debe estructurarse de manera que considere todos los procesos, subprocesos, actividades sustantivas, así como los responsables, una vez finalizada la elaboración de este documento, deberá ser oficializado y avalado por esa Dirección Médica.

Esa Dirección Médica, por medio de las actividades de supervisión y control, será la responsable de garantizar el cumplimiento de la instrucción emitida.

Plazo de cumplimiento **6 meses.**

## COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con los siguientes:

Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, Dra. Marcela Leandro Ulloa, Sub Directora Médica, Dr. Oscar Quesada Pacheco, Jefe Servicio de Laboratorio Clínico y Dra. Karina Robles Segovia, Jefe Servicios de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas.



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

Sus comentarios están contenidos en el Acta de comentario de resultados, firmado para los efectos, así como en el contenido del Informe de Auditoría. En cuanto a la solicitud del Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, de incorporar una recomendación dirigida hacia la gerencia médica, en la que se valore la creación y asignación de una plaza formal de Jefatura del Servicio de Radiología, en razón de la complejidad del centro médico, demanda y resolutivez del servicio, apoyo a la red y al presupuesto asignado a este servicio, se debe indicar que esta Auditoría en Informe ASS-393-2011 emitió una recomendación relacionada con las denominadas Coordinaciones de Servicio.

### ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Máximo Barrantes Ramírez  
**Asistente de Auditoría**

Sr. Víctor Lindo Solano  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Odir Matarrita Sánchez  
**Asistente de Auditoría**

Ing. Miguel Salvatierra Rojas  
**Jefe Sub Área**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**Jefe de Área**



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

**ANEXO 1**

**Hospital de Alajuela: Producción de Servicios de Apoyo, por Lugar de Prescripción, según Mes, C.C.S.S., 2014**

**SERVICIOS LABORATORIO CLINICO**

Servicios de Apoyo y Lugar de Prescripción	Total	Período 2014											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Laboratorio</b>	<b>1.613.421</b>	<b>104.082</b>	<b>140.503</b>	<b>139.308</b>	<b>129.464</b>	<b>138.500</b>	<b>139.879</b>	<b>130.337</b>	<b>141.068</b>	<b>144.344</b>	<b>134.827</b>	<b>145.046</b>	<b>126.063</b>
Hospitalización	517.858	29.154	43.088	42.992	43.985	43.892	45.610	42.681	46.195	47.038	44.327	44.430	44.466
Consulta Externa	510.315	33.730	49.001	48.215	37.041	43.945	44.429	39.889	43.410	47.672	38.724	49.432	34.827
Urgencias	511.757	37.025	41.696	41.402	42.533	44.180	42.909	41.841	45.148	43.783	45.916	44.022	41.302
Otros Establecimiento	44.575	2.614	4.063	3.546	3.664	3.768	4.579	3.951	3.949	3.710	3.495	4.272	2.964
Empresa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mixta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital de día	28.899	1.542	2.655	3.153	2.241	2.715	2.352	1.975	2.366	2.141	2.365	2.890	2.504
Visita Domiciliar	17	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

**ANEXO 2**

**Hospital de Alajuela- Laboratorio Clínico  
 Producción y Cumplimiento Metas-  
 II SEMESTRE 2014**

Servicios de Apoyo y Lugar de Prescripción	II SEMESTRE 2014						TOTAL	CUMPLIMIENTO METAS			DIFERENCIA
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL SEMESTRE	
<b>Laboratorio</b>	<b>130.337</b>	<b>141.068</b>	<b>144.344</b>	<b>134.827</b>	<b>145.046</b>	<b>126.063</b>	<b>821.685</b>	<b>415.749</b>	<b>405.936</b>	<b>821.685</b>	<b>14.241</b>
Hospitalización	42.681	46.195	47.038	44.327	44.430	44.466	<b>269.137</b>	135.914	133.226	269.140	3
Consulta Externa	39.889	43.410	47.672	38.724	49.432	34.827	<b>253.954</b>	107.364	99.810	207.174	(46.780)
Urgencias	41.841	45.148	43.783	45.916	44.022	41.302	<b>262.012</b>	130.745	131.240	261.985	(27)
Otros Establecimiento	3.951	3.949	3.710	3.495	4.272	2.964	<b>22.341</b>	41.726	41.660	83.386	61.045
Empresa	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>				-
Mixta	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>				-
Hospital de día	1.975	2.366	2.141	2.365	2.890	2.504	<b>14.241</b>				(14.241)
Visita Domiciliar	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>				

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

**ANEXO 3**

**Distribución Tiempo Extraordinario de Tecnólogos. (SEGUNDO TURNO 2.30 p.m. 4.30 p.m).**

**TOMOGRAFO AXIAL COMPUTADORIZADO (TAC)**

**ENERO 2015**

NOMBRE	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total h. extras.	
<b>Adonay Chavarría</b>		2	2			2		2	2				2	2									14
<b>Patricia Porras</b>																							
<b>Teresa Herrera</b>																							
<b>Roseidy Alfaro(Esteban)</b>	2			2	2		2				2					2			2				12
<b>Laura López</b>																							
<b>David Valerio</b>																							
<b>Esteban Cha (Jerson R)</b>																							
<b>Cecilia Batres</b>																							
<b>Mariano Molina</b>																							
<b>Ronaldo Solís</b>																							
<b>Ana Jara</b>										2		2			2		2	2		2	2		14
<b>Lilliana Soto</b>																							

**Fuente: Guardias de los Tecnólogos profesionales, diplomados y revelado**

**Nota Auditoría: solamente 3 funcionarios realizan tiempo. Extraord. En TAC**



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

**ANEXO 4**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**INVENTARIO FÍSICO DE MEDICAMENTOS**  
**BODEGA- SERVICIO DE FARMACIA**  
**27-02-2015**

	Código	Descripción	Inv. SIFA	Inv. Físico	Sobrante	Faltante	Observaciones
1.	110-16-0010	Acetaminofen 500 mg	3.454.600	3.454.600	00.00	00.00	
2.	110-36-0660	Estrógenos conjugados 0.625	74.760	74.760	00.00	00.00	
3.	110-09-0790	Forosemida 40mg	729.500	729.600	0.100	00.00	Sobrante de 10 tabletas, pertenecientes al despacho (772). Sobrante justificado.
4.	110-14-0960	Indometacina 25 mg	886.600	886.600	00.00	00.00	
5.	110-10-1220	Anlodipina 5 mg	1152.500	1152.500	00.00	00.00	
6.	110-30-1568	Risperidona tabletas 10 mg	142.100	142.100	00.00	00.00	
7.	110-23-1630	Teofilina tabletas 250mg	125.300	125.300	00.00	00.00	
7.	110-46-2670	Paydos crema 60	3.523.000	3.523.00	00.00	00.00	
8.	110-43-3090	Agua destilada 20 ml	49.200	49.200	00.00	00.00	
9.	110-44-4035	Inmunología 6 mg	124.000	124.000	00.00	00.00	
10.	110-44-4310	Mitomicina 20 mg	20.000	20.000	00.00	00.00	
11.	111-25-0002	Loratadina jarabe 5 m	10.000	10.000	00.00	00.00	
12.	111-23-0015	Salmeterol 50 m	6.000	6.000	00.00	00.00	
13.	111-50-0017	Sildenafil 50 mg tabletas	8.000	8.000	00.00	00.00	
14.	150-03-0540	Citrato de sodio	10.000	10.000	00.00	00.00	
15.	170-04-0070	Acido Acético Glacial	12.500	12.500	00.00	00.00	

Fuente: Inventario físico 27-02-2015.





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

**ANEXO 5**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**INVENTARIO FÍSICO DE MEDICAMENTOS**  
**PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES- SERVICIO DE FARMACIA**  
**27-02-2015**

	Código	Descripción	Inv. SIFA	Inv. Físico	Sobrante	Faltante	Observaciones
1.	110-17-1155	Metadona 5mg tabletas	2.100	2.100	00.00	00.00	
2.	110-17-3860	Fentanil 0.05 mg 2 ml	697.000	697.000	00.00	00.00	
3.	110-17-4268	Metadona 100 mg ampollas	20.000	20.000	00.00	00.00	
4.	110-17-4320	Morfina 15 mg inyectable	1962.000	1962.000	00.00	00.00	
5.	110-28-0340	Clonazepan 5 mg	157.400	157.400	00.00	00.00	
6.	110-31-0480	Diazepan 5 mg	52.800	52.800	00.00	00.00	
7.	110-28-0720	Fenobarbital 25 mg	10.000	10.000	00.00	00.00	
7.	110-28-0730	Fenobarbital 100 mg	24.400	24.400	00.00	00.00	
8.	110-31-1100	Lorazepan 2mg	83.500	83.500	00.00	00.00	
9.	110-28-3830	Diazepan ampollas 10 mg	52.800	52.800	00.00	00.00	
10.	110-28-3830	Fenobarbital 50 mg	142.000	142.000	00.00	00.00	
11.	110-31-4315	Midazolán	1.260.00	1.260.00	00.00	00.00	
12.	110-28-6460	Clonazapán 2.5 gotas	933.00	933.00	00.00	00.00	

Fuente: Inventario físico 27-02-2015.