



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

ASS-167-2015
30-07-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud apartado de Estudios Integral Gerencial, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. El objetivo es evaluar aspectos de control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, con la finalidad de verificar el control adecuado, el cumplimiento del marco normativo y el aprovechamiento de los recursos.

Se determinaron oportunidades de mejora por parte de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología, respecto a la gestión de la planificación, condiciones generales de infraestructura, el cumplimiento del marco legal, utilización y control de los recursos que les son asignados.

Ninguno de los servicios evaluados dispone de un Manual de Organización y Funciones, y aunque los tres diseñaron un Plan Presupuesto para el 2014, éste no incluye metas –específicamente Radiología – o las metas contenidas son actividades propias de su función (no se establecieron metas de producción, específicamente en el servicio de Farmacia).

En materia e infraestructura el servicio de Farmacia tiene limitaciones de espacio para bodega, lo que genera el almacenamiento de los productos en zonas de paso y /o fuera de estantes. Los medicamentos no utilizables del Despacho se localizan estibados sobre estantes y locker en la zona de vestidores.

Sobre las condiciones de infraestructura de los servicios de Laboratorio y Radiología que disponen también de espacios limitados, una de los aspectos más notorios es la humedad en paredes y cielo raso en estos últimos, producto de fugas en la tubería, incluso se han dado filtraciones que han deteriorado equipo médico.

En cuanto a la lista de espera para mamografía y ultrasonido, no se evidenciaron acciones concretas por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera; además, no se aplica el procedimiento establecido desde enero 2014 para el registro de la información que se incluye en el cuadro 21 del Informe Estadístico.

Otras debilidades de control tienen que ver con la no disposición en el Servicio de Laboratorio del Permiso Sanitario de Funcionamiento, emitido por el Ministerio de Salud, y que el permiso del Servicio de Radiología se encuentra a nombre de un funcionario que dejó de laborar para la institución desde mayo del 2014. Así también se evidenció la programación de dos modalidades de tiempo extraordinario para los Radiólogos: las disponibilidades y guardias médicas y a pesar de esto, no se logran cubrir en todos los casos la prestación del servicio.

Además, el Servicio de Farmacia no mantiene los psicotrópicos de la bodega bajo llave, sino que se ubican en los estantes donde se almacenan otros productos de uso no restringido.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización plantea a la Dirección Médica del Hospital San Carlos recomendaciones orientadas a la confección de Manuales de Organización y Funciones por parte de los Servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología; promover la participación de los Jefe de los servicios evaluados en la definición de metas de producción, su seguimiento así como la utilización de las herramientas establecidas institucionalmente para estos fines; se recomienda además revisar las diferencias que se presentan entre logros y producción incluida para estos servicios en el Informe Estadístico Mensual para el período 2014.



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

Se planteó además la necesidad de instruir a la Dirección Administrativa Financiera la ejecución de un diagnóstico respecto a las debilidades de infraestructura de las áreas donde se localizan los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología así como la definición de un programa de trabajo para corregir los aspectos que puedan ser modificados por el nivel local. Además, la ejecución de acciones para corregir los problemas de temperatura que se presentan con la cámara de refrigeración activo 576231 perteneciente al Laboratorio Clínico y efectuar la valoración técnica del equipo de Rayos X móvil activo 577507, con el propósito de valorar si se requiere iniciar las gestiones de reemplazo.

Se recomendó además, establecer una ubicación adecuada para los medicamentos no utilizables que se localizan en el Despacho del Servicio de Farmacia, instruir a la esa Jefatura respecto a resguardar bajo llave los psicotrópicos que se mantienen en bodega así como la no emisión del “acta de destrucción”, hasta que se concrete la destrucción de los fármacos.

En materia de listas de espera se recomendó al nivel local establecer estrategias y acciones orientadas a disminuir el plazo de espera y a nivel de la Gerencia Médica, realizar un recordatorio a todas las unidades sobre lo dispuesto en la circular GM-MDA-2033-14 del 30 de enero 2014, relacionada con el cuadro 21 del Informe Estadístico Mensual.

Se consideró pertinente, solicitar a la Dirección del Hospital San Carlos, realizar las gestiones necesarias para actualizar y disponer de Permisos Sanitarios de Funcionamiento de los Servicios de Laboratorio y Radiología. Realizar una valoración con los Jefe de Servicios de Laboratorio, Consulta Externa y Hospitalización de la cantidad de exámenes de Laboratorio que se realizan provenientes de otros centros y su posible afectación al acceso de las solicitudes provenientes de los servicios de ese nosocomio.

Finalmente, se planteó la necesidad de realizar una análisis para determinar si se justifica en el Servicio de Radiología la existencia de dos modalidades de tiempo extraordinario (Disponibilidades y guardias médicas), considerando que no siempre se cubre el servicio de forma total.



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

ASS-167-2015
30-07-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: FARMACIA, LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGIA E IMÁGENES MÉDICAS HOSPITAL SAN CARLOS UP 2401, DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS MEDICOS HUETAR NORTE

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectúa en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2015 del Área Servicios de Salud, en el apartado de Estudios Integral Gerencial, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar aspectos de control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, con la finalidad de verificar el control adecuado, el cumplimiento del marco normativo y el aprovechamiento de los recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Verificar la organización de los servicios de apoyo considerados en el estudio.
- Valorar el estado de las instalaciones que albergan los servicios de apoyo definidos en la evaluación, considerando en Farmacia el área de almacenamiento.
- Analizar las estrategias y acciones para reducir los plazos de espera en Radiología.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con la prestación de servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

ALCANCE

El estudio comprende la determinación de la existencia de manuales de organización y funcionamiento, el cumplimiento de metas, las condiciones de almacenamiento y conservación de medicamentos, la gestión de listas de espera para mamografías y ultrasonidos, programación de actividades de funcionarios de Radiología, inventarios de equipos médicos, el cumplimiento de los indicadores de producción en el Servicio de Laboratorio Clínico y las condiciones generales de la infraestructura de los servicio objeto de estudio. Los procedimientos de Auditoría se aplicaron al período 2014, y primer trimestre del 2015.

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



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

METODOLOGÍA

Para el logro del objetivo propuesto, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud, revisión y análisis de:
 - Plan Presupuesto del 2014 (de los servicios y general)
 - Informes Estadísticos mensuales y anuales, cuadros:22,31,32,33,35,36,36B,
 - Roles servicios de Radiología.
- Inspección ocular de las condiciones generales del inmueble para los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología.
- Inventario de Medicamentos en bodega.
- Entrevistas:
 - Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín, Jefe Servicio de Farmacia.
 - Dr. Max Ruiz Corella, Director Laboratorio Clínico.
 - Dr. Marco Vinicio Molina Umaña, Jefe Servicio de Radiología.
 - Ing. Bernal Vargas Vargas, Integrante Grupo Gestor Listas de Espera.
 - Licda. Elizabeth Herra Murillo, Coordinadora de Consulta Externa.

NORMATIVA

- Ley General de Control Interno, Nº 8292.
- Ley General de Salud.
- Decreto 34728-S Reglamento General para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Norma para la Habilitación de establecimientos que brindan la atención en medicina y cirugía general y/o por especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas Técnicas Específicas, Plan Presupuesto, abril 2013.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos.
- Manual Técnico Gestión Servicios Farmacia, oficializado mediante oficio GM-MDD-39022-14 del 19 de agosto 2014.
- Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22º de la Sesión 8485 celebrada en el 16 de diciembre de 2010.
- Circular GM-MDA-2033-14, del 30 de enero 2014.
- Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014, oficio 57.513 del 22 de noviembre del 2013, artículo 7 de la sesión 8672.



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

- Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario.
- Instructivo Cuadro 21 Listas de Espera para Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBSERVADOS POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA RESPECTO A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

*“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. (...)”.*

ASPECTOS GENERALES

El Hospital San Carlos se encuentra clasificado como Hospital Regional, y brinda servicios de atención de Segundo Nivel a una población de 240.665¹ habitantes al 2014.

El nosocomio cuenta con un área total de 40.999 m², de los cuales 23.500 m² corresponden a construcción del hospital y aproximadamente 6.500 m² de parqueo; dispone de 158 camas. Su planta física la componen tres niveles:

I. En el primer nivel se encuentra ubicada la Sección B de Consulta Externa: Contraloría de Servicios, Medicina General, Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y sus subespecialidades (Psiquiatría, Dermatología, Geriatria, Clínica de Heridas, Cardiología y Neurología). Los servicios de apoyo como Radiodiagnóstico, Laboratorio Clínico, Farmacia, Registros Médicos, Validación de Derechos, Trabajo Social, Ortopedia y Rehabilitación, Inyectables, una Unidad de Cirugía Menor Ambulatoria, Emergencias y el área de hospitalización de Medicina Interna y Ginecología.

II. El segundo nivel corresponde a la Sección A de la Consulta Externa y en ella se encuentran: Cirugía General y sus subespecialidades (Vascular periférico, ORL, Audiogramas, Urología, Cirugía Pediátrica, Oftalmología), Odontología, Gastroenterología, Optometría, Fisiatría, Salud Mental y Convenio con la Fundación Amor y Esperanza.

III. En el tercer nivel se encuentra el área de Hospitalización de Cirugía, Pediatría y Obstetricia, Sala de Operaciones, Sala de Partos, Patología, Nutrición y Cirugía ambulatoria de adultos y de niños. Aquí se ubican también oficinas administrativas tales como la Dirección General, Dirección de Enfermería, Jefatura de Consulta Externa, Asesor Legal, Área Administrativa y Financiera, Centro de Gestión Informática, Correspondencia General e Ingeniería Industrial. En este nivel están además, el servicio de Gestión de Recursos Humanos, Transportes, Departamento de Gestión de Bienes y Servicios (con un área aproximada

¹ Fuente: Dirección Actuarial.



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

de 1000 metros cuadrados), Proveeduría, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y la Central Telefónica.

Se brindan servicios las 24 horas del día en cuanto a Emergencias, Maternidad, Farmacia, Radiología, Laboratorio Clínico así como en las especialidades médicas de Cirugía General, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría y Psiquiatría.

HALLAZGOS:

1. Manuales de Organización y funciones

Se determina que los servicios de Farmacia, Laboratorio y Rayos Equis carecen de manual de organización y funciones.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, cita 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 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.”

Adicionalmente, el Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia establece en la política 5.2.3, relacionada con la planificación lo siguiente:

“Se debe disponer de los manuales de organización, políticas, normas y procedimientos actualizados; reconocidos por los colaboradores de los servicios de farmacia, que permitan el funcionamiento oportuno de estos.”

Sobre la ausencia de un manual de organización y funciones, la jefatura del Servicio de Farmacia, Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín, informó:

“Existió alguna vez, pero no se actualizó por falta de tiempo y recurso humano. Aunque el servicio dispone de una Asistente Administrativa, ella tiene que ejecutar funciones de secretaria. En noviembre del 2014 asignaron una plaza de farmacéutico, esto facilitó que pudiera asumir más funciones administrativas.”

El Jefe del Servicio de Radiología, Dr. Marco Vinicio Molina Umaña, quien asumió esa jefatura en febrero del 2015 indicó:

“Yo desconozco porque no existe este manual. En otras unidades donde he laborado sí existe.”

Por su parte, el Jefe del Laboratorio Clínico Dr. Max Ruiz Corella informó que no se dispone, y que se ha organizado a los funcionarios de acuerdo con los procesos establecidos por el nivel central.



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

El Manual de Organización y Funciones es un documento normativo que describe las actividades 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 acceso a la información de gestión relacionada con la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.

2. Sobre la planificación de los servicios para el período 2014

No se determina la existencia de una adecuada planificación por parte de los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología, lo anterior por cuanto en el Plan Presupuesto de estos servicios, se establecen como metas, tareas o actividades propias de su función, o no se incluyen metas; además ninguno de los servicios utilizó la Matriz de Desempeño Plan Presupuesto, ni se evidenció que las jefaturas hubiesen efectuado la evaluación al cumplimiento de las metas establecidas.

Las Normas Técnicas Específicas, Plan Presupuesto, abril 2013, emitidas por las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, establecen:

“Los planes anuales se conceptualizan como el mecanismo que pone en práctica la estrategia de la organización, ya que por medio de sus acciones, se concretan los planes nacionales (Plan Nacional de Desarrollo), de largo y mediano plazo (Plan Estratégico Institucional, Plan Táctico Gerencial), entre otros, permitiendo la generación de productos en el nivel operativo que aportan a la toma de decisiones en los diferentes niveles de la organización y al mejoramiento en la prestación de servicios...”

La importancia de estos planes radica en que son herramientas de programación, selección y evaluación de acciones para brindar mejores alternativas, de cara a la resolución de problemas y atención de necesidades. Además por medio de su evaluación revelan información útil para determinar el uso eficiente de recursos, la generación de objetivos comunes, el control de la gestión y la optimización de resultados....

La programación física se hace en la “Matriz de Desempeño Plan-Presupuesto” que se presenta a continuación, la cual además de la formulación tiene las columnas para llevar los procesos de control, seguimiento y autoevaluación del Plan-Presupuesto.”

El servicio de Farmacia incluyó en su Plan Presupuesto para el período 2014, metas para 70 “tareas” como: reuniones, elaboración de pedidos, compra de medicamentos, pasantía y otros, pero no definió metas respecto a la producción (medicamentos por hospitalización, consulta, urgencias y otros centros). Asimismo, no se evidenció la ejecución de evaluaciones al cumplimiento de las metas efectuadas por el Servicio de Farmacia.

Sobre la no inclusión de metas de producción la Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín, Jefe de Farmacia indicó nunca haberlo planificado, ya que esta determinación la realiza generalmente la Dirección Médica, mediante un grupo que trabaja en la elaboración del Plan del Hospital. Y en cuanto a la ausencia de evaluación al cumplimiento de las metas del 2014, manifestó que la última rendición de cuentas la hizo en el 2013, ante las autoridades del hospital; señaló además que el tema no era una prioridad para las autoridades, ni era a su criterio un tema claro de manejar.

En el caso del Servicio de Laboratorio se definieron metas, sin embargo no se evidenció la utilización de la Matriz de Desempeño Plan Presupuesto, así como la evaluación al cumplimiento o avance de éstas.



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

Se consultó al Director del Laboratorio Clínico, Dr. Max Ruiz Corella, la razón por la que no se evaluaron las metas definidas para el 2014, a lo que indicó:

“Porque no es una práctica común, yo desconocía que debía realizarse, como no se pide información de la Dirección, pienso que el PAO se hacía por un requisito nada más. Nosotros presentamos a la Dirección Regional una planificación pero ésta solo tiene que ver con exámenes, son básicamente las mismas metas que se ponen en el PAO, solo que más específicos.”

Así mismo, el Plan Presupuesto del Servicio de Radiología, aportado por la Asistente Médica de la Dirección del Hospital San Carlos Dra. Gabriela Navarro Chaves, carece de metas.

Los jefes de los Servicios de Farmacia y Laboratorio manifestaron desconocer la Matriz de Desempeño Plan Presupuesto, de ahí que no lo utilizaron para la elaboración de las metas del servicio.

La planificación es un medio para establecer el rumbo, los objetivos y metas, la carencia de éstos no favorece el direccionamiento y desarrollo adecuado de los servicios médicos. Por otra parte, este proceso de planeación que deben ejecutar servicios como Farmacia, Laboratorio y Radiología, en principio debería ser el sustento de las metas que se incluyen en el Plan Presupuesto del centro hospitalario.

La situación descrita debilita la gestión administrativa no sólo de los servicios evaluados, sino también la del centro en médico en general.

2.1 Concordancia de metas, logros y producción incluidos en la evaluación del Plan Presupuesto para los servicios de Farmacia y Laboratorio en el 2014

Se determinan diferencias en las metas definidas en el plan presupuesto del Servicio de Laboratorio Clínico y las establecidas en el Plan Presupuesto 2014-2015 del nosocomio; también se observan discrepancias para los logros registrados para el período 2014 y la producción incluida en Informe Estadístico Anual de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en la norma 4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información lo siguiente:

“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. Lo anterior, tomado en cuenta, fundamentalmente, bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”

Se determina una diferencia de 6.285 exámenes de laboratorio menos en el Plan Presupuesto 2014-2015 como meta del Servicio de Laboratorio, respecto a la definida en el Plan aportado por el servicio, el detalle es el siguiente:



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

Cuadro 1
Comparación metas incluidas en el Plan del Servicio de Laboratorio y las establecidas en el Plan Presupuesto del Hospital San Carlos período 2014

Plan Presupuesto del Servicio		Plan Presupuesto 2014-2015			Producción Informe Estadístico
Número de exámenes por	Meta	Número de exámenes por	Meta	Logro	
CE de EBAIS	189.740	Consulta Externa	180.000	146.467	143.680
CE Medicina General	29.943	Servicio de Urgencias	200.000	220.063	216.860
Consulta Especializada	109.156	apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	320.000	296.423	290.585
Urgencias	218.390	hospitalización	89.000	97.511	98.742
Apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	128.412				
Hospitalización	107.074				
TOTAL	782.715	TOTAL	789.000	760.464	749.867

Al respecto debe indicarse que la información de producción correspondiente al 2014 aportada por el Director del Laboratorio Clínico, difiere de la suministrada por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud – en 16.027 exámenes-; el Dr. Max Ruiz Corella, facilitó la producción del Servicio (cuadro No. 32 del Informe Estadístico), que suma un total de 765.894 exámenes, mientras que la producción incluida en el cuadro estadístico asciende a 749.867.

También es distinta la cantidad de exámenes registrados como logros de periodo 2014 para las metas incluidas en el Plan Presupuesto del Hospital, esta diferencia asciende a 10.597 exámenes. Como se puede observar en el cuadro 1 –última columna-, ninguna de las cifras citadas concuerda con el logro registrado en la evaluación del Plan Presupuesto (760.464 exámenes).

Se consultó al Director del Laboratorio, Dr. Max Ruiz Corella, sobre las diferencias en la producción observadas en el cuadro 32, a lo que indicó:

“La diferencia se dio porque la información estadística se genera del software facilitado por CAPRIS y en enero de este año se analizó la información y nos dimos cuenta que el sistema tenía algunas deficiencias, como por ejemplo no incluía exámenes que sí se realizaban, es decir estaba subestimando la producción real. Yo me di a la tarea de revisar mes a mes e incluirla.

El error fue no haber comunicado a Registros Médicos para que se hiciera la corrección.

La información aportada por el servicio es la correcta.”

También en la cuantificación de logros para las metas del período 2014, establecidas en el Plan Presupuesto 2014-2015 para el Servicio de Farmacia, se observaron diferencias con relación a la producción registrada en el Informe Estadístico del centro, el detalle es el siguiente:



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

Cuadro 2

Diferencias entre los logros registrados en la evaluación del Plan Presupuesto 2014 y la producción Servicio de Farmacia

LUGAR DE PRESCRIPCIÓN	Planificado 2014	Evaluación Plan Presupuesto (logro) -A-	Producción Informe Estadístico (cuadro 31) -B-	Diferencia (A-B)
	684.300	478.143	468.874	9.269
Hospitalización	132.300	71.095	71.097	-2
Consulta Externa	226.000	97.819	97.818	1
Urgencias	154.000	131.935	131.924	11
Otros establecimientos	172.000	177.294	168.035 ²	9.259

Fuente: Cuadros 31 Informe Estadístico Anual 2014.

La diferencia entre la cantidad de medicamentos despachados por servicios incluidos como logro en la evaluación del Plan Presupuesto 2014, es mayor por 9.269 que lo registrado en el cuadro 31 del Informe Estadístico aportada por la Jefatura del Servicio de Farmacia.

Una situación similar se observó en los logros establecidos para las metas del Servicio de Radiología – que como ya se indicó no fueron incluidas en el Plan Presupuesto de ese servicio-; las diferencias en este caso se dan en ultrasonidos y estudios radiológicos de hospitalización. El detalle se observa en la tabla siguiente:

Cuadro 3

Diferencias entre los logros registrados para el Servicio de Radiología, evaluación del Plan Presupuesto 2014 y producción lograda según los cuadros estadísticos 33, 36 y 36B

Producción	PLAN PRESUPUESTO 2014		INFORMES ESTADISTICO (resumen 2014)
	Meta	Logro	
Número de placas de Rayos X por hospitalización	3.800	3.445	3.445
Número de placas de Rayos X por Consulta Externa	7.700	8.972	8.972
Número de placas de Rayos X por Servicio de Urgencias	26.000	27.244	27.244
Número de placas de rayos X por apoyo a la red (medicina de empresa, Mixta y otros establecimientos de salud)	10.000	12.122	12.122
Número de mamografías realizadas	6.634	5.797	5.797
Número de ultrasonidos por hospitalización	1.476	2.227	2.225
Número de ultrasonidos por consulta Externa	4.324	1.218	1.192
Número de ultrasonidos por Servicio de Urgencias	820	2.107	2.107
Número de ultrasonidos por apoyo a la red (medicina de empresa, mixta u otros establecimientos de salud)	2.600	2.646	2.647
Número de estudios radiológicos por hospitalización	3.200	3.201	2.911

Fuente: Cuadros 33,36 y 36B Informe Estadístico Anual 2014.

La diferencia es 28 ultrasonidos menos (2 de hospitalización y 26 de consulta externa) así como 290 estudios radiológicos más para hospitalización.

² Incluye la producción de Medicina Mixta y Médico de Empresa.



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

Las variaciones en la producción o logros señalados ponen en duda la confiabilidad y calidad de la información de la producción de los servicios evaluados. Y por lo tanto existe el riesgo de que las autoridades locales y regionales tomen decisiones sustentados en información que no concuerda con la realidad de los servicios en mención.

Tal situación implica que el sistema de control interno implementado, no ha garantizado la disposición de información consistente acerca de la gestión de los servicios.

3. Condiciones generales del inmueble y activos de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología

Se determinaron al momento de realización de este estudio, oportunidades de mejora en las condiciones de la infraestructura para los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología; dentro de éstas se encuentran la limitación de espacio físico en la bodega de medicamentos, humedad en láminas de cielo raso de Laboratorio y Radiología, así como medicamentos no utilizables ubicados en el despacho de la Farmacia sobre locker y/o archivadores. Por su parte, en materia de activos, la existencia en el Laboratorio Clínico de una cámara de refrigeración que no alcanza la temperatura necesaria para el almacenamiento de reactivos, así como equipos de Rayos X fijo y portátil que han superado su vida útil.

Sobre las condiciones de la planta física de los centros de atención en la institución, el Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 61 indica:

“La institución adoptará las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la salud y la moralidad de sus trabajadores.”

Adicionalmente, las Normas de Control Interno, establecen en el punto 4.3 respecto a la protección del patrimonio lo siguiente:

“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. Lo anterior tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales pueden verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. “

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo médico, el Catalogo de Equipamiento Médico Institucional, dispone:

“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)”

El detalle de los aspectos evidenciados en cada servicio es el siguiente:

Farmacia:



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

Las dimensiones de bodegas en relación con la cantidad de productos es limitada, los sueros son almacenados en lo que en alguna oportunidad fue un garaje y que actualmente se utiliza como zona de descarga de los medicamentos. Existe, de acuerdo con lo indicado por el Bodeguero y la Jefatura de ese servicio, filtración de agua en las paredes cuando se presentan lluvias fuertes.

La Jefatura del Servicio de Farmacia, Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín indicó que se han efectuado planteamientos a las autoridades superiores, por medio de Consejos Técnicos; también se observó que existe referencia en el Plan Presupuesto 2014 del Servicio, a la existencia de una planta física inadecuada, y se indican como causas:

- Tamaño de la Bodega insuficientes para la cantidad de medicamentos a almacenar.
- Estructura física propia del Hospital.
- Crecimiento y Desarrollo del servicio de Farmacia, no acorde con la estructura física actual.

De acuerdo con el mismo documento, lo anterior puede ocasionar que en algunos casos no sea posible laborar de acuerdo a normas técnicas establecidas, el almacenamiento inadecuado y en condiciones no óptimas así como la afectación en la agilidad de los procesos.

3.1 Sobre el almacenamiento y disposición de los medicamentos no utilizables

Se determinó que en el Área de Despacho de la Farmacia, se mantiene una importante cantidad de cajas con medicamentos vencidos, estos se ubican sobre locker y archivos.

Según lo informado por la Jefatura de Farmacia, los medicamentos se segregan porque así lo establece la normativa para su posterior destrucción, pero no se dispone de espacio para almacenarlos hasta su destrucción.

Manifestó además, que existe un espacio destinado para almacenar estos productos, sin embargo se encuentra saturado ya que la última compra para destrucción gestionada por la institución fue hace 3 o 4 años.

La Norma para la Eliminación de los Medicamentos No Utilizables establece en los puntos 8.2.1.1 y 8.2.1.2, que *“todo medicamento en el momento en que sea catalogado como no utilizable deberá ser apartado de los medicamentos utilizables y quedar claramente rotulado e identificado. Los medicamentos no utilizables deberán ser almacenados en un área identificada y exclusiva para ese fin que reúna las condiciones físicas y de seguridad adecuadas.”*

El *“Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos”*, de las Gerencias Médica y de Logística, 2013, establece en el capítulo 15, sobre el manejo y disposición de residuos de medicamentos, que se deben tomar previsiones para el almacenamiento y manejo adecuado de los residuos sólidos ordinarios que se generen, evitando la acumulación en las áreas de almacenamiento y sus alrededores.

Es importante mencionar que sobre la problemática institucional de la destrucción de los medicamentos no utilizables, la Auditoría Interna emitió en diciembre del 2014 el Informe ASS-276-2014 titulado *“Evaluación referente al almacenamiento y disposición final de los medicamentos no utilizables”*, en el cual se plantean una serie de recomendaciones para resolver la problemática que no es exclusiva de este nosocomio.

Para los productos no utilizables, se genera en el Servicio de Farmacia del Hospital San Carlos, el **“Acta de Destrucción de Medicamentos Vencidos”**, documento suscrito por la Jefatura del Servicio, el Bodeguero y el Director Médico del Centro; a manera de ejemplo el oficio de fecha 06 de enero del 2014 cita:



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

“El día Lunes 06 de enero del 2014 a las 02 pm de la tarde se procedió a retirar del sistema de bodega (cómputo SIFA) y custodiar para posterior destrucción a los siguientes medicamentos, por motivo de caducidad de los mismos, en presencia de los abajo firmantes.”

No concuerda por lo tanto lo indicado en la nota con la realidad, ya que no se están destruyendo los productos, sino que se almacenan para ser descartados mediante el procedimiento institucional.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos 2013, establece en el capítulo 15, manejo y disposición de residuos de medicamentos, apartado 15.3, que *“en caso de realizar una destrucción de medicamentos, se debe levantar un acta haciendo constar la misma. En caso de productos controlados, se debe hacer llegar al Ministerio de Salud los documentos establecidos en la normativa específica para tal efecto.”*

Al respecto la Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín, Jefe de la Farmacia, informó que se elaboran las actas pero no se han destruido los productos, para tenerlos listos cuando los soliciten por parte del Almacén General, se realizan además para facilitar la firma por parte del Director Médico; pero todos los medicamentos no utilizables se mantienen almacenados.

La ubicación actual de los medicamentos no utilizables genera algunos riesgos, no sólo porque los productos no se encuentran debidamente custodiados, lo que podría favorecer la extracción de los productos y utilización inapropiada de los medicamentos, sino también por la posibilidad de que alguna de las cajas en las que almacenan los productos se desplace y ocasione algún tipo de accidente.

Laboratorio Clínico:

Se observa humedad en cielo raso y paredes en áreas como Hematología y Banco de Sangre, lo que ha generado deterioro en la pintura de algunas áreas. Se indicó por parte de la Dra. Ana Lucía Blanco Rojas, a cargo del Banco de Sangre que en el 2014 se dio una filtración de agua que afectó el equipo 848375 (centrífuga de lavado de células), y que la reparación de ésta tuvo un costo de ascendió a mil dólares.

Existe además humedad en la pared donde se localiza la cámara de bioseguridad, activo 512848, por lo que se podría afectar el funcionamiento del equipo.

En el servicio también se ubica una cámara de refrigeración activo 576231, que de acuerdo con lo informado por el Director del Laboratorio no es funcional para los requerimientos del servicio, ya que mantiene la temperatura en 11 grados centígrados, sin embargo los reactivos que se almacenan, requieren mantenerse a una temperatura entre 2 y 8 grados centígrados. Manifestó además, que se ha planteado al Servicio de Mantenimiento la situación, pero que no se ha podido corregir; por lo que se incluyó en el Plan Anual Operativo la necesidad de sustituir el equipo, pero no ha sido aprobado el presupuesto.

Radiología:

Se observó humedad en el cielo raso de áreas como el Archivo de Placas, espacio en el cual se verificó al momento de la visita (16 de abril 2015), que hacían también falta al menos 6 láminas de cielo raso, debido a que un mes antes se rompió un tubo de cañería. La funcionaria encargada de este archivo indicó que se mojaron algunas placas radiográficas. Se evidenció también, la existencia de láminas de cielo raso con humedad en la Sala 2.



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

En este servicio existen dos equipos de Rayos X que ya superaron su vida útil, 210224 Equipo convencional, con 34,5 años de servicio y un equipo de Equipo X móvil activo 577507 con 12,4 años de funcionamiento.

Al respecto, de acuerdo con lo informado por el Jefe de Servicio, existe algún planteamiento para sustituir el equipo de Rayos X convencional; situación que fue confirmada por la Licda. Marielos Aguilar Monge, de la Dirección de Equipamiento Institucional, quien informó que se encuentra en la cuarta etapa el Proyecto de Sustitución de Equipos de Rayos X, los estudios de pre-inversión habían sido concluidos, se ajustó el cartel, y que próximamente se efectuaría la publicación. No se evidenciaron acciones orientadas a la posible sustitución o reemplazo del equipo de rayos x móvil.

La carencia de gestiones de renovación oportuna de tecnología médica, pueden ocasionar a futuro la inhabilitación de equipos esenciales en la prestación de servicios de salud, sobre el particular la afectación sería severa ya que Servicios como Laboratorio Clínico e Imágenes Médicas son críticos para el apoyo diagnóstico a las diversas especialidades médicas y en emergencias.

4. Sobre la gestión y contabilización de la lista de espera para mamografías y ultrasonidos

No se evidenciaron acciones concretas desarrolladas o impulsadas por el Grupo Gestor de Listas de Espera para disminuir la lista de espera en mamografías y ultrasonidos; se determinó además, que el procedimiento utilizado para la cuantificación de la información que se registra en el cuadro 21 del Informe Estadístico, no corresponde con la metodología establecida institucionalmente.

Sobre el Grupo Gestor de Listas de Espera, la *Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera*, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22º de la Sesión 8485 celebrada en el 16 de diciembre de 2010, establece:

“4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.”

De acuerdo con lo informado por el Ing. Bernal Vargas Vargas, el Grupo Gestor de Listas de espera, éste funciona desde aproximadamente el 2012, y está conformado por él, el Dr. Hernán Ocampo Molina, Jefe de Consulta Externa y la Licda. Edith Brenes Morales, Jefe de Redes.

Respecto a las gestiones o estrategias efectuadas por el Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro en cuanto la lista de mamografías y ultrasonidos indicó lo siguiente:

“Se han hecho proyectos aprobados por la UTLE para mamografía en el 2013 y 2014 con recurso humano técnico que venía de San José y hacía las placas.

En el año 2014 se aprobó un presupuesto para hacer 1000 ultrasonidos, sin embargo solamente se hicieron 320 ultrasonidos porque a los médicos no les pareció atractivo el pago de un 14,25% de lo que ganarían en jornada ordinaria por hacer por hacer 30 ultrasonidos.”



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

Sobre la presentación de la información estadística de listas de espera, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica mediante circular GM-MDA-2033-14, del 30 de enero de 2014, comunicó la oficialización y modificación así como el enlace o dirección electrónica en la que se ubica la herramienta (hoja electrónica) y el “Instructivo Cuadro 21”, que en lo que interesa establece:

“(…) El cuadro estadístico incluye exclusivamente los datos solicitados en éste, correspondientes a los pacientes que a la fecha de corte continúen con cita pendiente para que les sea practicado cualquiera de los procedimientos incluidos en la lista de la columna matriz del citado cuadro.

*Los datos a incluir se refieren exclusivamente a las citas de pacientes **nuevos y subsecuentes** que a la fecha de corte se encuentren pendientes de atención e independientemente del plazo de espera (…)*

6.6 Citas

Anote en esta columna, el total de pacientes que se encuentran esperando un procedimiento con más de un día de espera posterior a la fecha de corte, utilizando como referencia la fecha de registro de los diferentes pacientes. Entiéndase como fecha de registro, la fecha en que el usuario solicita formalmente la realización de un procedimiento diagnóstico.

Se deben incluir todos aquellos pacientes que ingresaron a lista de espera desde la fecha de corte (inclusive) y anterior, y que se encuentren pendientes de atención en cualquiera de las dos áreas.

6.7 Días Promedio Espera

Este resultado deberá ser obtenido mediante la utilización de los registros incluidos en la lista de espera personalizada que se remite mensualmente e forma Excel a la Unidad Técnica de Listas de Espera y a las Direcciones Regionales respectivamente.”

Lo anterior implica que el registro y contabilización de la Lista de Espera ya no sería posterior a los 90 días y que se debían registrar en el cuadro 21 del Informe Estadístico, los días promedio de espera, situación que no se da en el Hospital San Carlos.

Sobre la metodología para determinar la información incluida en el cuadro 21, el Ing. Bernal Vargas Vargas informó que el cuadro lo hace el personal de Registros Médicos. En el caso de ultrasonido y mamografía la información la proporcionan las secretarías, excepto la información de mamografía correspondiente a marzo 2015, que fue facilitada por él.

En referencia al procedimiento utilizado, el Ing. Vargas Vargas indicó que la información se obtiene de la lista personalizada, elimina los tres primeros meses posteriores al corte y contabiliza los pendientes, para determinar la cantidad de citas. Y sobre la determinación del plazo promedio de días de espera indicó:

“(…) Yo no doy o cuantifico el plazo promedio en días; lo que aparece en esa columna es el plazo en días del próximo espacio disponible, esto específicamente para mamografía y de marzo 2015 en adelante. Aclaro que yo no brindo ninguna información sobre el plazo promedio en días para ultrasonidos.”

Manifestó además desconocer la existencia de a circular GM-MDA-203314, de enero 2014 que modificó la metodología de contabilización y registro en el cuadro 21 y 79 del informe estadístico.



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

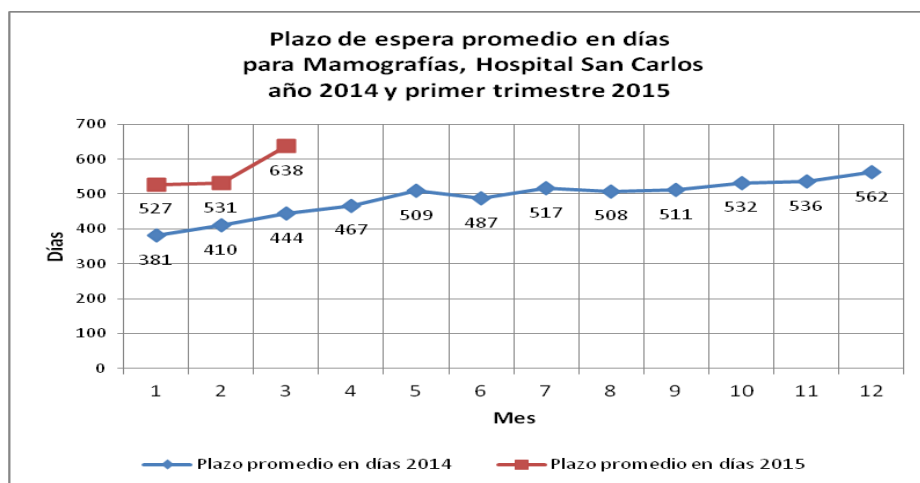
Se consultó además a la secretaria del Servicio de Radiología, Sra. Beleida Alpízar Arroyo, el procedimiento utilizado para el conteo de listas de espera de ultrasonido, quien manifestó lo siguiente:

1. Se cuentan los pacientes que están a espera de más de 90 días.
2. Por día se programan 20 pacientes (consulta externa), se cuentan los días hábiles del mes y se multiplican por 20; este dato sería la cantidad de citas.
3. Este ejercicio se hace todos los meses.
4. Vía telefónica se da el dato a la compañera Elizabeth Herra de Estadística.
5. Yo no determino el promedio de espera.
6. La lista personalizada se pasa mensualmente al Ing. Bernal Vargas."

La Licda. Elizabeth Herra Murillo, Coordinadora de la Consulta Externa informó respecto al origen de la información incluida en el cuadro 21, lo siguiente:

- "Yo solamente llamo o busco la información por teléfono o personalmente en servicio de Rayos X. La Sra. Beleida, es la secretaria de Rayos X, me da la información, la cantidad de casos nuevos, la fecha próxima de la cita (por donde van la citas) yo incluyo en la hoja electrónica la información que da; y ésta genera el plazo en días después de los 90. El plazo promedio en días surge de la hoja electrónica que yo lleno."*

La cantidad de citas y promedio de días de espera que se registró desde enero del 2014 hasta marzo 2015 en el cuadro 21 de Informe Estadístico del Hospital San Carlos, no es concordante con el procedimiento establecido, lo que genera información imprecisa y confusa, limitando la toma de decisiones. Ejemplo de esto es que la lista de espera personalizada de mamografía al 31 de marzo 2015, registra que la persona con el mayor plazo de espera tiene 397 días, no obstante el plazo promedio en días registrado durante el 2014 y el primer trimestre del 2015 para mamografía fue de aproximadamente 500 días, como se muestra en la gráfica siguiente:



Fuente Cuadro 21 Informes Estadísticos Mensuales 2014 y 2015.



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

La información en materia de listas de espera ha sido un tema sensible para la institución, de ahí que la confiabilidad, y calidad de los datos que se registran se constituye en elemento trascendental para la adecuada gestión por parte del nivel local, así como para la determinación de estrategias y lineamientos a implementar por los niveles superiores institucionales.

Existe además, en el caso del manejo de información de la lista de espera del Servicio de Radiología del Hospital San Carlos un debilitamiento al sistema de control interno, ya que no hay garantía razonable de que la información que se ha estado incluyendo en los informes estadísticos institucionales sea concordante con los requerimientos establecidos y por lo tanto disponga de la calidad y confiabilidad necesaria en los registros establecidos.

5. Permisos de funcionamiento de los servicios de Laboratorio y Radiología

Se determinó que el Permiso Sanitario de Funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud para el Servicio de Laboratorio Clínico se encuentra vencido desde el 13 de diciembre 2014. Por su parte, el Servicio de Radiología tiene el permiso vigente hasta el 27 de octubre 2015, como titular de la autorización está el Dr. Alejandro Álvarez Mora, quien fue funcionario de la institución hasta el 26 de mayo del 2014.

La Ley General de Salud en el artículo 84 lo siguiente:

“Para establecer y operar laboratorios de microbiología y química clínica, patológicos y de cualquier otro tipo que sirva para el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades o que informe sobre el estado de salud de las personas, ya sean de carácter público, privado, institucional, o de otra índole, necesitan, al inscribirse en el Ministerio, presentar los antecedentes, certificados por el Colegio respectivo, en que se acredite que el local, sus instalaciones, el personal profesional y auxiliar y la dotación mínima de equipo, materiales y reactivos de que disponen, aseguran la correcta realización de las operaciones en forma de resguardar la calidad y validez técnica de los análisis y de evitar el desarrollo de los riesgos para la salud del personal o de la comunidad, particularmente los derivados del uso de materiales radioactivos o de especímenes de enfermedades transmisibles y de su consecuente eliminación.”

El artículo 40 del Decreto 34728-S Reglamento General para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud, establece:

“Cambio de permisionario³:

En aquellos casos donde el establecimiento o actividad al cual le fue otorgado el P.S.F.⁴ cambie el permisionario, el propietario del inmueble o su representante legal, cuando proceda, deberá presentar ante el Ministerio una carta en la que indique el cambio realizado para su corrección en los archivos del Ministerio y la elaboración en un nuevo certificado de P.S.F., para lo cual deberá adjuntar el certificado original. Dicho documento debe ser autenticado por abogado o en su defecto firmado en presencia de la autoridad sanitaria.

³ Permisionario: persona física o jurídica que ha cumplido con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud a cuyo establecimiento o actividad se le ha otorgado el Permiso Sanitario de Funcionamiento

⁴ Permiso Sanitario de Funcionamiento o Permiso de Funcionamiento



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

Para la elaboración del nuevo certificado de PSF, la persona interesada debe cumplir con los requisitos contenidos en el artículo 9 del presente reglamento.”

El Director del Laboratorio, Dr. Max Ruiz Corella informó que se solicitó la renovación del permiso, no obstante, fue denegado por el Ministerio (ARS-CQ-1460-014, del 09 de diciembre 2014), debido a la falta de funcionamiento de la Comisión de Medicina Transfusional.

Al respecto y de acuerdo con la información y documentación aportada, el entonces Director Médico, Dr. Alejandro Jiménez González, mediante oficio DGHSC-1661-2014, del 11 de diciembre de 2014, reactivó la Comisión Transfusional.

Al momento de la evaluación no se evidenciaron acciones adicionales para obtener el Permiso Sanitario de Funcionamiento.

En lo referente al cambio de permisionario para el Permiso Sanitario de Funcionamiento de Radiología, no se aportó evidencia que demuestre la realización de gestiones para su modificación.

El Jefe del Servicio de Radiología, Dr. Marco Vinicio Molina Umaña, manifestó que en visita efectuada en abril del 2015, por Protección Radiológica Institucional, se informó que había que cambiar el permiso, por lo que se están haciendo los trámites ante la Dirección Médica del Hospital.

El incumplimiento de lo establecido en la Ley General de Salud, puede ocasionar afectaciones de diversa índole a la institución; y no garantiza que la prestación de los servicios se esté realizando de acuerdo con las disposiciones técnicas necesarias y definidas por el Ente rector en materia de salud, para garantía de los usuarios internos y externos del servicio.

6. Programación de guardias y disponibilidades en el Servicio de Radiología

Se determinan oportunidades de mejora en la programación del tiempo extraordinario del Servicio de Radiología, ya que se utilizan dos modalidades para cubrir la prestación de servicios, la disponibilidad que se usa para la mayoría de médicos especialistas en radiología, y las guardias que se programan únicamente a uno de los radiólogos que labora ordinariamente en otro centro médico.

En el oficio 57.513 del 22 de noviembre del 2013, la Secretaria de la Junta Directiva, comunicó lo resuelto en el artículo 7 de la sesión 8672 “Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014”, que establece lo siguiente:

“iii. Ejecutar las guardias, guardias médicas residentes, extras corrientes de médicos, disponibilidades médicas y tiempo extraordinario, conforme la reglamentación institucional y con enfoque de red de servicios de salud. Las jefaturas de estas unidades ejecutoras deben velar por la correcta ejecución de estos conceptos y la productividad obtenida.”

El servicio dispone de 4 médicos especialistas en radiología (incluido el Jefe del Servicio), por lo que se incluyen en la programación dos profesionales que laboran en otros establecimientos de la institución para que realicen tiempo extraordinario en el Hospital San Carlos. La programación correspondiente al primer trimestre del 2015, según los roles aportados fue la siguiente:



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

Cuadro 4

Programación de tiempo extraordinario para personal médico del Servicio de Radiología
Primer Trimestre 2015, Hospital San Carlos

Nombre del médico	Enero/días	Febrero/días	Marzo/días
Dr. Jorge Salvatierra Yepes	6,8,10,11,13,15,20,22,27 y 29	3,5,10,12,17,19,24 y 26	3,5,10,12,17,19,24 y 26
Dr. Milton Benavides Sánchez	1,23, 24 y 25.	6,7,8	20,28,29
Dra. Paola Castro Bejarano			21,22,27
Dr. Marco Vinicio Molina Umaña	14,19,21,26 y 28	2,4,10,11,16,18,23,24	2,4,9,11,16,18,23,25,30,31
Dr. Juan Carlos Sánchez González (funcionario del Hospital de las Mujeres)	2,3,4	20 ⁵ ,21,22	6,7,8,13 ⁶
Dr. José Gerardo Vega Molina (funcionario del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia)	17,18,31 ⁷	1,28 ⁸	1,14,15 ⁹

Fuente: Rol de programación enero, febrero y marzo 2015.

Es importante señalar que cuando se programan disponibilidades o guardias a los profesionales que laboran en otros centros, éstas no cubren en todos los casos el servicio; así por ejemplo, el 17 y 31 de enero el Dr. José Vega Molina, ingresó a la guardia a las 2 pm, es decir no se estaría cubriendo de 7 am a 2 pm. O el Dr. Juan Carlos Sánchez González el viernes 20 de febrero inicia su guardia las 17 horas y la termina el domingo 22 a las 17 horas; es decir de después de las 17 horas del día 22, a no se dispuso de radiólogo (hasta las 7 horas del día 23 de febrero).

En el caso del Dr. Gerardo Vega Molina el 28 de febrero inicia la guardia a las 2 pm y termina el 1 de marzo a las 7 am; es decir no se dispuso de radiólogo entre las 7 am y las 2 pm del 28 de febrero.

El Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, establece en el punto 2.5.5 Disponibilidades médicas (900-32-0), lo siguiente:

"(...) Los periodos de disponibilidad comienzan inmediatamente finalizada la jornada ordinaria de trabajo y se prolongan hasta las 7:00 de la mañana del día siguiente, entre lunes y viernes. Los fines de semana, feriados o asuetos, serán de 24 horas cada día iniciando a las siete de la mañana.

Conforme lo establece la circular de Gerencia Médica Nº 19940 del 26 de agosto de 1996 (Anexo Nº 12), es improcedente la programación de disponibilidades solamente entre lunes y viernes, dada que esta modalidad, una vez que se pone en funcionamiento en el centro hospitalario, debe cubrir todos y cada uno de los días del mes en vigencia."

⁵ Según la programación, la disponibilidad del Dr. Sánchez inicia el viernes 20 a las 17 horas y la termina el domingo 22 a las 17 horas.

⁶ El señala que el Dr. Sánchez inicia la disponibilidad los viernes 6 a las 5 de la tarde hasta las 7 de la mañana y termina el domingo 8 a las 5 de la tarde.

⁷ En el rol aportado se indica que las guardias del 17 y 31 (ambos días sábados) inician a las 2 hasta las 7 am y el 18 se inicia a las 7 a las 5 am del lunes.

⁸ En la programación suministrada se indica que la guardia del 28 inicia a las 2 hasta las 7 am del día 1 de 03 2015.

⁹ Según el rol, el Dr. Vega Molina está de guardia del 01 de 7 am a 5 am. Y el día 14 inicia a las 2 de la tarde hasta las 7 am. El 15 de 7 am a 5 am.



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

El Jefe del Servicio de Radiología, Dr. Marco Vinicio Molina Umaña, informó que se cubre el servicio todos los días de 4 pm a 7am, excepto cuando labora el Dr. Vega Molina que ingresa el sábado a las 2 de la tarde hasta el día lunes a las 5 am. Además; manifestó que algunos días de enero (lunes 5, miércoles 7, viernes 9, lunes 12, viernes 16 y viernes 30), y de febrero (viernes 13 y 27), no se programaron disponibilidades por la carencia de personal profesional para cubrirlo.

Se le consultó al Dr. Molina Umaña, la razón por la que se programan al Dr. Gerardo Vega Molina, guardias médicas y no disponibilidades, a lo que indicó:

“En realidad lo desconozco; desde marzo del 2013 viene el Dr. Vega Molina a laborar bajo la modalidad de Guardias Médicas...”

Entiendo que se hizo un convenio en algún momento con la Dirección Médica. Sin embargo este es un tema que pretendo abordar con las autoridades actuales...”

Sobre los tiempos que no quedan cubiertos durante las disponibilidades, informó:

“En realidad el Radiólogo se requiere para ultrasonidos y reportes de TAC de emergencias que hacen en Hospital México, es poco el tiempo que se queda sin cubrir. Inclusive con los reportes del TAC tuvimos una videoconferencia con el Hospital México para mejorar la resolución de estos casos.”

La situación planteada podría estar generando gastos mayores para la institución y a pesar de que se recurre al pago de disponibilidades y/o guardias, el servicio no se cubre completamente, sobre todo durante los fines de semana cuando laboran funcionarios que no se desempeñan en el servicio de Radiología del Hospital San Carlos.

Lo descrito implica el riesgo de que ante una eventual iniquidad en la programación de estas jornadas a los profesionales médicos, afecte el ambiente de control y propicie inconformidades en el personal.

7. Aplicación indicadores institucionales para Laboratorio Clínico

La proporción de exámenes por servicio que se realizan en el Hospital San Carlos para Hospitalización y Consulta Externa son inferiores a los valores de referencia definidos para un Laboratorio tipo 4 (Hospital Regional), por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos en el año 2012.

El indicador institucional definido por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos para Laboratorios tipo 4 que corresponde a un Hospital Regional, establece lo siguiente:

Nivel de complejidad	Examen/Consulta Ext.		Examen/Urgencias		Examen/Egreso	
	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango
Laboratorio Tipo 4	2,1	1,7 -2,5	2,4	2,2 – 3,0	13,2	10,0 – 16,5

De acuerdo con la producción registrada durante el 2014 para los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias, así como la producción lograda en el Servicio de Laboratorio (información suministrada por el Director del Laboratorio Clínico), los indicadores obtenidos durante el 2014, son los siguientes:



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

Servicio	Promedio de exámenes 2014	Índice Institucional (para Laboratorio de Hospital Regional)
Hospitalización	7,10	13,2
Consulta Externa	1,63	2,1
Urgencias	2,97	2,4

Como se puede observar, la cantidad de exámenes por egreso y por consulta está por debajo del indicador institucional y para el Servicio de Urgencias es mayor.

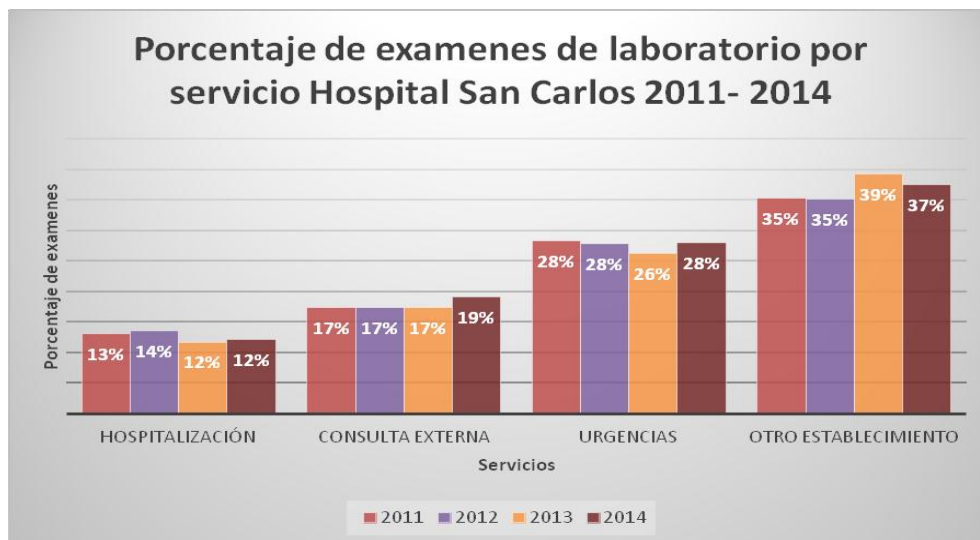
Se consultó al Director del Laboratorio, Dr. Max Ruiz Corella sobre la comparación de los resultados obtenidos y los indicadores establecidos por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, a lo que indicó:

“Desconocía que existían esos parámetros; nunca me los han comunicado. Por lo tanto no he hecho ningún análisis de ese tipo.

Es importante se considere que nosotros hacemos exámenes del Área de Salud de Ciudad Quesada y que esto podría repercutir de alguna manera en el servicio que se brinda en la Consulta del Hospital.”

Sobre lo indicado por el Dr. Ruiz Corella, es importante mencionar que al Laboratorio Clínico del Hospital San Carlos le corresponde brindar los servicios al Área de Salud de Ciudad Quesada (realizando los exámenes de primer nivel a esta población), así como los exámenes de otros laboratorios del primer nivel (A.S. Aguas Zarcas, A.S. Florencia, A.S. Pital, A.S. Guatuso, A.S. Santa Rosa de Pocosol, A.S. Fortuna) y del Hospital Los Chiles.

La producción correspondiente al período 2011 - 2014, evidencia que en este Laboratorio se realizaron entre un 35% y hasta un 39% de los exámenes a otros centros, como se muestra en el gráfico siguiente:



Fuente: Estudio de Necesidades de Recursos Humanos, Servicio de Laboratorio y Producción período 2014 ambos aportados por la Jefatura del Servicio.



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

Existe el riesgo que el apoyo mediante la prestación de servicios de Laboratorio Clínico al primer nivel de atención, limite el acceso y oportunidad en el diagnóstico de los usuarios del centro hospitalario. Aunque este apoyo puede representar también una economía para la institución con una asignación adecuada de los recursos necesarios.

8. Custodia de los psicotrópicos en el Servicio de Farmacia

Se determinó que los medicamentos psicotrópicos no se encuentran debidamente custodiados bajo llave, con acceso restringido, los mismos se manejan en estantes.

La Norma para la Habilitación de establecimientos que brindan la atención en medicina y cirugía general y/o por especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, establece en el apartado 4.8.5, "Gestión", inciso 4.8.5.2 que:

"Los estupefacientes y sicotrópicos deben estar almacenados con llave, custodiados y controlados por un(a) farmacéutico(a)."

Durante el recorrido efectuado el 7 de abril 2015, en compañía de la Jefe de Farmacia y el Bodeguero, se observaron medicamentos como: Clonazepan, Lorazepan, Fenobarbital, Diazepan, localizados en estantes sin custodia o llave.

Aunque la bodega dispone de un armario con llave, estos medicamentos no se almacenan allí porque según lo manifestado por la Dra. Ana Cecilia Esquivel Marín, no caben en el armario, ya que también se mantienen custodiados bajo llave los estupefacientes y los productos comprados. Además indicó:

"(...) Los psicotrópicos aunque no están guardados bajo llave, sí se controlan por el farmacéutico y el encargado de bodega."

"En el despacho sí se manejan bajo llave, en armario destinado para eso. Es solamente en la bodega donde no se guardan bajo llave."

Al no darse el adecuado resguardo a los psicotrópicos, existe el riesgo de que se brinde un mal uso a los medicamentos, ya que estos generan adicción, dependencia física o psíquica, y de acuerdo con lo establecido en la ley su uso es de carácter restringido.

Lo descrito implica que no se ha gestionado efectivamente por parte de las autoridades del servicio y del centro de salud, la disposición de medidas de seguridad para el resguardo de los estupefacientes y psicotrópicos.

CONCLUSIONES

El presente estudio, permitió concluir la existencia de oportunidades de mejora por parte de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología, respecto a la gestión de la planificación, condiciones generales de infraestructura, el cumplimiento del marco legal, utilización y control de los recursos que les son asignados.

Ninguno de los servicios evaluados dispone de un Manual de Organización y Funciones; y aunque los tres departamentos dispusieron de un Plan Presupuesto durante el 2014, no se incluyeron metas –específicamente en servicios como Radiología – o las metas contenidas son actividades propias de su función (no se establecieron metas de producción, específicamente en el servicio de Farmacia).



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

No se realiza por parte de los responsables de los servicios objeto de estudio, evaluación a las metas establecidas, la determinación de logros es efectuada por funcionarios de la Dirección Médica, lo que promueve un interés limitado por parte de las Jefaturas de los Servicios evaluados.

Sin duda las debilidades observadas en materia de planificación de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología, tienen relación con la forma en que las autoridades superiores del Hospital San Carlos han direccionado y gestionado los procesos de planificación a lo interno de esa unidad programática.

En materia e infraestructura el servicio de Farmacia tiene limitaciones de espacio para bodega, lo que genera el almacenamiento de los productos en zonas de paso y/o fuera de estantes. Los medicamentos no utilizables del Despacho se localizan estibados sobre estantes y locker en la zona de vestidores.

Sobre las condiciones de infraestructura de los servicios de Laboratorio y Radiología que disponen también de espacios limitados, una de los aspectos más notorios es la humedad en paredes y cielo raso en estos últimos, producto de fugas en la tubería, incluso se han dado filtraciones que han deteriorado equipo médico.

Aunque las condiciones climatológicas de la zona pueden favorecer el deterior del inmueble, tanto los jefes de los servicios como el personal de mantenimiento tienen la responsabilidad de promover y ejecutar acciones que permitan salvaguardar la integridad de los bienes y personas que asisten a los servicios.

En cuanto a la lista de espera para mamografía y ultrasonido, no se evidenciaron acciones concretas por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera. Además no se aplica el procedimiento establecido desde enero 2014 para el registro de la información que se incluye en el cuadro 21 del Informe Estadístico.

Otras debilidades de control tienen que ver con la no disposición en el Servicio de Laboratorio del Permiso Sanitario de Funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, y que el permiso del Servicio de Radiología se encuentra a nombre de funcionario que dejó de laborar para la institución desde mayo del 2014. Así también la programación de dos modalidades de tiempo extraordinario para los Radiólogos, las disponibilidades y guardias médicas, a pesar de esto no se logran cubrir en todos los casos el servicio. Finalmente señalar que la Bodega del Servicio de Farmacia no mantiene los psicotrópicos bajo llave, sino que se ubican en los estantes donde se almacenan otros productos de uso no restringido.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA:

1. Efectuar un recordatorio a todas las unidades médicas respecto al cumplimiento de lo dispuesto por la Gerencia Médica mediante Oficio GM-MDA-2033-14, del 30 de enero 2014 con el que se comunicó la disponibilidad digital del Instructivo para el llenado del cuadro 21; ya que con este se varía la forma de contabilizar la listas de espera y su registro en el Informe Estadístico Mensual. Plazo: un mes a partir de recibido el presente informe.



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

A LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL SAN CARLOS

2. Instruir a las Jefaturas de los Servicios de Laboratorio, Farmacia y Radiología, proceder a confeccionar el Manual de Organización y Funciones del Servicio. Es importante considerar la participación de la Dirección Administrativa Financiera en la elaboración de estos instrumentos. Plazo 5 meses a partir de recibido el presente informe.
3. Instruir a los Jefes de los Servicios de Farmacia, Radiología y Laboratorio, su obligación de participar en la en la definición de las metas de producción de sus respectivas unidades, las cuales deben estar incluidas en el Plan Presupuesto de cada servicio y en el Plan Presupuesto del nosocomio así como brindar el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las mismas; utilizando las herramientas institucionalmente establecidas para estos fines. A partir de la instrucción corresponderá a esa instancia el seguimiento respectivo en cada período. Plazo 6 meses a partir de recibido el presente informe.
4. Revisar en conjunto con los funcionarios que participaron en la evaluación o determinación los logros de las metas correspondientes al 2014, así como la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud las diferencias señaladas en el punto 2.1 del presente informe y caso de ser procedente efectuar las correcciones pertinentes. Es importante además que para los futuros procesos de evaluación se compruebe que los logros registrados en las evaluaciones del Plan Presupuesto del hospital, son coincidentes con la producción incluida en el Informe Estadístico del centro médico Plazo 2 meses a partir de recibido el presente informe.
5. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, para que garantice que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento ejecute las siguientes acciones orientadas a corregir las debilidades citadas en el presente estudio:
 - a. Elaborar un diagnóstico respecto a las debilidades señaladas respecto a la infraestructura de las áreas donde se ubican los Servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología (punto 3 del presente estudio), así como un programa de trabajo de las actividades a realizar para corregir aquellos aspectos que se puedan realizar por esa dependencia.
 - b. Que en coordinación con la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico se gestionen las acciones pertinentes para corregir la situación que presenta la cámara de refrigeración del activo, 576231 ya que de acuerdo con lo informado no mantiene la temperatura requerida por los reactivos que en ella se almacenan. En caso de no ser posible el ajuste necesario en la temperatura, es importante que se considere la pertinencia de reubicar el activo en otro servicio y/o gestionar la adquisición un equipo para el almacenamiento de estos productos en las condiciones requeridas.
 - c. Efectuar una valoración técnica al equipo de Rayos X móvil activo 577507 con 12,4 años de funcionamiento, con el propósito de identificar si requiere se inicien las gestiones de reemplazo en el corto o mediano plazo, para tramitar su reposición mediante la incorporación en los proyectos de compra de equipamiento que ejecuta la Dirección de Equipamiento Institucional, u otra alternativa que se considere.



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

Plazo para la atención: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

6. Gestionar en coordinación con la Jefatura de Farmacia, la disposición de una ubicación adecuada de los medicamentos no utilizables que se mantienen en el Despacho de Servicio de Farmacia, en la cual se minimicen los riesgos asociados a su almacenamiento. Plazo 1 mes a partir de recibido el presente informe.
7. Instruir a la Jefatura de Farmacia a ejecutar de inmediato, las acciones que correspondientes para garantizar el resguardo bajo llave de los psicotrópicos que se mantienen en la bodega del Servicio.

Así también, que no emita como “acta de destrucción” el documento que se adjunta a las notas de ajuste de los productos no utilizables, ya que la misma se debe realizar cuando dicho acto se concrete. Se sugiere mantener los medicamentos segregados, y con un listado que detalle el contenido de la caja donde se mantiene para su posterior destrucción con propósito de hacer más expedita la confección del “Acta de destrucción”. Plazo 1 mes a partir de recibido el presente informe

8. Con la participación del Grupo Gestor de Listas de Espera y responsables del servicio de Radiología, establecer estrategias y acciones dirigidas a disminuir el plazo de espera de los pacientes que se encuentra en la Lista de Espera de Ultrasonidos y Mamografías. Plazo: 3 meses
9. En conjunto con las Jefaturas de Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas, realizar las gestiones pertinentes para actualizar y disponer de los Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud. Plazo 1 mes a partir de recibido el presente informe.
10. Valorar con las Jefaturas de los Servicio de Laboratorio, Consulta Externa y Hospitalización, si la atención de una mayor proporción de exámenes que se originan de otros centros afecta o limita el acceso al servicio de usuarios provenientes de Consulta Externa y Hospitalización. En caso de ser pertinente, efectuar el planteamiento así como posibles alternativas de solución a las autoridades superiores. Plazo 6 meses a partir de recibido el presente informe.
11. Efectuar un análisis para determinar si se justifica la utilización en el Servicio de Radiología, de dos modalidades de jornada extraordinaria, a saber: disponibilidades y guardias médicas, considerando no solamente el costo institucional que esto represente, sino también, de acuerdo con lo señalado en el punto 6 de la presente evaluación, no siempre se logra cubrir el servicio con un profesional en radiología. Deberá considerarse el marco normativo vigente en este tema y efectuar las acciones que correspondan. Plazo 3 meses a partir de recibido el presente informe.



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

COMENTARIO DE INFORME

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 funcionarios: Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del Hospital San Carlos Dra. Gabriela Navarro Chaves, Asistente Médico Dirección del Hospital San Carlos y el Master Olger Fabio Vega Blanco, Director Administrativo Financiero del Hospital San Carlos. Así como el Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor de la Gerencia Médica.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel A. Salvatierra Rojas
**JEFE SUBAREA FISCALIZACIÓN DE
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE

RRS/MASR/RMRB/wnq