



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

ASS-202-2015  
20-08-2015

## 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 la gestión adecuada, el cumplimiento del marco normativo y el aprovechamiento de los recursos.

Se determinaron oportunidades de mejora en materia de organización, condiciones generales de la infraestructura, registro de activos en el Sistema Contable de Bienes Muebles Institucional; respecto a la gestión y contabilización de la lista de espera de ultrasonido y mamografía; y en lo que concierne a los Permisos Sanitarios de Funcionamiento de los servicios evaluados.

El Servicio de Laboratorio no dispone de un manual de organización y funciones, si bien tiene una serie de manuales, ninguno de estos incluye los aspectos necesarios para ser considerados como tal. Y el Servicio de Radiología, tiene el documento "Normas Servicio de Imágenes Médicas", que contiene los elementos necesarios, no obstante el mismo fue emitido en el año 2007, por lo que podría haber perdido vigencia.

En los tres servicios evaluados existen problemas de humedad en los techos, tema que ha sido objeto de diversos estudios de Auditoría, por estar relacionados con el Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción del Sistema Electromecánico del Hospital de Ciudad Neily. Adicionalmente en el Servicio de Laboratorio Clínico se presentan malos olores por la carencia de un extractor de aire, no obstante que la Directora del Laboratorio ha efectuado varios planteamientos a la Jefatura del Servicio de Mantenimiento.

Los medicamentos no utilizables, se mantienen en la Bodega del Servicio de Farmacia, almacenados, sin las condiciones de seguridad requeridas, ya que se ubican sobre una mesa de computadora. Se almacenan además sobre los lockers del personal de este servicio cajas con artículos propiedad de los funcionarios que no contribuyen a mantener las condiciones de orden y podrían ocasionar algún percance a la integridad física de las personas.

En materia de activos, se observó la existencia un Equipo de Rayos X con Fluoroscopia así como una reveladora de placas en el Servicio de Radiología, identificados como institucionales, pero que no han sido incluidos en el Sistema Contable de Bienes Muebles.

Existen debilidades en la gestión, registro, contabilización y actualización de la lista de espera de ultrasonido y mamografía, en este sentido, no se evidenciaron acciones concretas por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera para los procedimientos que se realizan en el Servicio de Rayos que registran lista de espera.

Además la agenda de citas para mamografía y ultrasonido se encuentra cerrada, lo que contraviene directrices emitidas al respecto por la Gerencia Médica. Asimismo, no se atendió durante el 2014 y el primer trimestre del 2015 la directriz relacionada con la presentación de la información que se incluye en el cuadro 21 del Informe Estadístico Mensual.

De los tres servicios evaluados, solamente Radiología dispone de Permiso Sanitario de funcionamiento vigente, sin embargo éste no incluye todos los equipos emisores de radiaciones ionizantes que se utilizan en la actualidad en ese servicio. Además los certificados de buen funcionamiento de cuatro de los cinco equipos, se encuentran vencidos.



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

Los Servicios de Farmacia y Laboratorio no disponen de Permiso Sanitario de Funcionamiento, debido a que las autoridades de salud de la zona consideran que no corresponde la emisión de los mismos y que el centro debe tramitar un único permiso.

Otro aspecto evidenciado es que el 50% la producción del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital de Ciudad Neily se origina en el primer nivel de atención, lo que podría limitar la atención de las necesidades propias del centro médico en esta materia.



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

ASS-202-2015  
20-08-2015

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: FARMACIA, LABORATORIO CLINICO Y RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICA HOSPITAL CIUDAD NEILY UP 2704, DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

#### 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 el control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

#### 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 incluidos 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:
  - Planes Anuales Operativos del 2014 y I trimestre 2015.
  - Informes Estadísticos mensuales y anuales, cuadros: 11, 17, 22, 31, 32, 33, 35, 36, 36B.
  - Roles servicios de Radiología.
  - Notas de ajuste por vencimiento del Servicio de Farmacia.
- Inspección ocular de las condiciones generales del inmueble para los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología.
- Valoración general de las condiciones de equipos de mayor relevancia para la prestación de los servicios.
- Inventario de Medicamentos en bodega.
- Entrevistas:
  - Lic. Jorge Díaz Navas, Coordinador de Estadística en Salud y Miembro del Grupo Gestor de Listas de Espera.
  - Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas, Encargada Administrativa del Servicio de Rayos X.
  - Sr. Ladislao Marchena Obando, Encargado de Activos.

## NORMATIVA

- Ley General de Control Interno, N.8292.
- Decreto 34728-S Reglamento General para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 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.
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, mayo 2011.
- Manual para eliminación de Medicamentos No Utilizables.
- 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.
- Guía para la Gestión, conteo y verificación de Listas de Espera.
- Instructivo Cuadro 21 Listas de Espera para Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio



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

## 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 de Ciudad Neily, brinda atención médica de II nivel a la población directa del cantón de Corredores e indirecta de Osa, Coto Brus y Golfito; ambas poblaciones suman un total de 165,017 habitantes. Se encuentra clasificado como Periférico 2, tiene las tres especialidades básicas, Medicina, Ginecobstetricia, Pediatría y Cirugía así como las subespecialidades de Psiquiatría, Urología, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Radiología, Anestesiología y Geriátrica. Brinda servicios a pacientes encamados para lo que dispone de 77 camas.

Dispone de los servicios siguientes: Emergencias, Sala de operaciones y Consulta Externa Especializada; y los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de: Enfermería, Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiología, Trabajo Social, Nutrición, Mantenimiento y Registros de Salud. Los servicios administrativos son: Recursos Humanos, Presupuesto, Área de Gestión Bienes y Servicios, Caja Chica, Validación de Derechos, Lavandería y/o Ropería, Sección de Activos, CGI, Servicios Generales y Transportes.

Se ejecutó entre agosto del 2010 y agosto del 2014 proyecto de reforzamiento y remodelación estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos de toda la unidad hospitalaria, incluyendo los siguientes módulos: REDES, Farmacia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Recepción, Área Administrativa, Servicio de Consulta externa, Hospitalización, Servicio de Urgencias, Nutrición, Quirófanos, Lavandería, Proveeduría, Casa de Máquinas, Talleres y Planta de Tratamiento de aguas. La planta física hospitalaria pasó de 11,000 metros a 12,893.50 metros cuadrados.

Al momento del inicio del estudio, el Dr. Marco Soto Bigot, médico Asistente Especialista en Radiología, quien se encuentra realizando el Trabajo Social en el Hospital de Ciudad Neily fungía como Jefe del Servicio de Radiología (según consta en oficio DG.0276-03-2015, del 24 de marzo 2015, suscrito por el Dr. William Martínez Abarca, Director Médico del nosocomio).

No obstante, el Dr. Soto Bigot plantó formalmente<sup>1</sup> ante la Dirección Médica del nosocomio, su no aceptación de la designación como jefatura, justificado en tener un contrato de trabajo por un año de Servicio Social Obligatorio, y no estar acreditado ni contar con capacitación en el área administrativa.

<sup>1</sup> Oficio JIM-058-2015 del 27 de marzo 2015, y JIM-088-2015 del 1 de junio 2015.



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

El Dr. William Martínez Abarca, mediante el oficio DG-0486-2015 del 1 de junio 2015, manifestó aceptar la renuncia como jefatura del Dr. Soto Bigot, e informó que posteriormente informaría quien sería el encargado del servicio; señaló además, que a partir del 2 de junio 2015 la gestión administrativa del servicio estaría a cargo de la Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas.

## HALLAZGOS:

### 1. Sobre los Manuales de Organización y funciones

Se determina que el servicio de Laboratorio carece de un manual de organización y funciones y el servicio de Radiología dispone de documento emitido en el año 2007, el cual debe ser sujeto a una revisión y eventual actualización, mediante el cual se establezcan las principales actividades y rutinas de trabajo.

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”, 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.”*

La Dra. Yorleni Alvarado León Directora del Laboratorio Clínico, facilitó digitalmente varios manuales, sin embargo ninguno incluye los elementos que debería contener un Manual de Organización y Funciones (descripción de funciones, características, requisitos y responsabilidades de cada cargo).

Y en el Servicio de Radiología, se facilitó por parte del Dr. Marco Soto Bigot, quien fungía como Jefe del Servicio al momento de la evaluación, el documento titulado “Normas Servicio de Imágenes Médicas (setiembre 2007)”.

Aunque el citado documento incluye algunos elementos para ser considerado como un Manual de Organización y Funciones (entre ellas, funciones, responsabilidades y estructura organizacional), el mismo se emitió en setiembre del 2007, hace más de 7 años, por lo que las condiciones de la organización y normativa institucional podrían no ser concordantes con lo establecido en el documento citado.

El Manual de Organización y Funciones 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 además 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. Condiciones generales del inmueble y activos de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología

Se determinaron oportunidades de mejora en las condiciones de la infraestructura para los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología; al observarse la existencia de humedad en láminas de cielo raso de los tres servicios. Además en el Laboratorio Clínico se presentan malos olores producto de la carencia de un extractor de aire en la



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

zona donde se realiza la preparación de muestras de orina y heces. En el servicio de Farmacia los medicamentos no utilizables se ubican en la bodega sobre una mesa de computadora sin un adecuado resguardo, se mantienen además en este servicio una serie de cajas sobre los lockers de los funcionarios con artículos que no son propiedad de la institución.

Se observó además en el Servicio de Radiología la existencia de Equipo de Rayos X con Fluoroscopio y una reveladora en seco que se encuentran con la debida identificación pero que no han sido ingresados al Sistema Contable de bienes muebles de la Institucional.

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. “*

Respecto a la humedad en las láminas de cielo raso, es importante mencionar que el tema ha sido abordado mediante informes de Auditoría emitidos por el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura relacionados con el proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos Hospital de Ciudad Neily, a su saber: ASAAI-305-2011; ASAAI-220-2012; ASAAI-127-2013, ASAAI-235-2013 y ASAAI-59-2014 y ASAAI-218-2014, que se refieren a una serie de incumplimientos por parte de la empresa constructora, debilidades en la supervisión por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, inconsistencias en los diseños elaborados y debilidades en la implementación de rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo por parte del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro médico, las cuales se materializan en condiciones de deterioro acelerado en la infraestructura.

Se han incluido en estos estudios una serie de recomendaciones orientadas a corregir las debilidades y a garantizar que la inversión efectuada por institución corresponda con los productos o servicios contratados y la determinación de responsabilidades correspondientes.

### **Laboratorio Clínico**

En cuanto a la problemática del mal olor existente en el Servicio de Laboratorio Clínico, la Dra. Yorleny Alvarado León, Directora del Laboratorio Clínico, aportó copia de 3 oficios remitidos a la Jefatura de Mantenimiento, entre el 2012 y el 2014, en los que se plantea a la Jefatura de Mantenimiento, la necesidad de disponer de un extractor de aire por la contaminación que produce “la preparación de muestras de heces y orinas de 24 horas”.



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

El último de los oficios emitido (LCL-163-2014 del 28 de abril 2014), cita en lo que interesa lo siguiente:

*"(...) Mediante la presente muy respetuosamente solicito su colaboración para que tenga presente la necesidad de urgente que tenemos de contar con un extractor de aire en la zona de montaje de muestras de heces y orinas de 24 horas, ya que los olores se distribuyen por todo el Laboratorio contaminando el ambiente de trabajo."*

Se consultó a la Ing. Damaris Prendas Gutiérrez, Jefe del Servicio de Mantenimiento, sobre las gestiones efectuadas para resolver las solicitudes efectuados por la Dra. Yorleny Alvarado León, a lo que indicó por medio del oficio AGIM-HCN-250-2015:

*"Debido a que esa área no se incluyó por parte del proyecto la instalación de un extractor de aire, el centro médico debe asumir la instalación del mismo, de momento contamos con el equipo extractor, nos falta cuantificar la cantidad y costo de materiales para lo que son los ductos de salida y demás materiales anexos, por lo que se debe incluir en el siguiente presupuesto para su ejecución."*

Al momento de la presentación de resultados a la Administración Activa, el Mba. Gerardo Nassar Hernández, Director Administrativo Financiero a.i., indicó que el problema del mal olor es una situación que se presente posterior a que se realizaron las obras de remodelación por parte de la DAI; y que para la instalación de extractor de aire se requiere apoyo técnico.

### **Farmacia**

En el Servicio de Farmacia, los medicamentos no utilizables se encontraban al momento del estudio ubicados en la Bodega, sobre una mesa de computadora.

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.

La Jefatura de Farmacia, Dra. Paula Rojas Mora, informó que no se dispone de otro espacio donde ubicarlos, y que se almacenan en cajas de acuerdo con las disposiciones establecidas institucionalmente para su posterior destrucción.

Por otra parte, sobre los lockers de los funcionarios de Farmacia, se ubican una serie de cajas, que son propiedad de los funcionarios del servicio, en las que según lo indicado por la Jefatura del Servicio, se almacenan adornos navideños.

La ubicación actual de los medicamentos no utilizables genera algunos riesgos, debido a que los productos no se encuentran debidamente custodiados, lo que podría favorecer su extracción de los productos y uso inapropiado de





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

los medicamentos. En cuanto a la colocación de cajas sobre los lockers propiedad del personal no favorece el orden y podría ocasionar algún percance a la integridad física de funcionarios ante un evento provocado por la naturaleza.

### **Radiología**

En el Servicio de Radiología, se determinó la existencia de un Equipo de Rayos X con Fluoroscopia y una reveladora de placas, que se encuentran debidamente identificados, pero no han sido registrados en el Sistema Contable de Bienes Muebles.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, mayo 2011, señala que la donación de activos bienes muebles se encuentra regulada por el Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la CCSS,<sup>2</sup> y establece en el artículo 23.16 lo siguiente:

*“Una vez aceptada la donación del bien se procederá a su registro contable el cual se hará por medio del comprobante 44 de bienes por ajuste de inventario.”*

Se consultó al Sr. Ladislao Marchena Obando Encargado de Activos, quien manifestó que dichos equipos, al igual que otros fueron donados por la Junta de Protección Social el año anterior y que no se han ingresado al Sistema Contable de Bienes Muebles porque no se dispone del precio de los componentes. Señaló además que los artículos fueron plaqueados porque así se solicitó por parte de la Dirección Médica.

De acuerdo con lo informado por el Sr. Marchena Obando, solicitó vía correo electrónico a la empresa SIEMENS, el costo de los componentes, pero que no se ha recibido respuesta.

Entre los documentos aportados por el Sr. Marchena Obando se encuentra el oficio de fecha 08 de mayo 2014, suscrito por Elder Espinoza Degracia, Presidenta de la Asociación Pro Hospital y Voluntaria Manos Abiertas de Ciudad Neily, y dirigido al Dr. William Martínez Abarca, mediante el cual se deja constancia de la recepción definitiva del Equipo de Rayos X con Fluoroscopia, donado por la Junta de Protección Social, con un costo de \$340.000,00.

La falta de registro de activos donados al Sistema Contable de Bienes Muebles no garantiza la protección y control adecuado de los mismos; y puede afectar el control de aspectos como la garantía y vida útil de los activos.

### **3. Sobre la gestión y contabilización de la lista de espera para mamografías y ultrasonidos**

Se determinan oportunidades de mejora respecto a la gestión de la lista de espera de mamografía y ultrasonido, ya que no se evidenciaron acciones concretas desarrolladas o impulsadas por el Grupo Gestor de Listas de Espera, orientadas a la disminución de los tiempos para estos procedimientos; se observó además que la metodología utilizada para la cuantificación de la información que se incluyó en el cuadro 21 del Informe Estadístico durante el 2014 y hasta marzo del 2015, no corresponde con la establecida institucionalmente.

Por otra parte, se determinó que las agendas de citas para mamografía y ultrasonido se encuentran cerradas, así como la existencia de algunas incongruencias en el registro de la lista de espera personalizada, como la no modificación del estado de “pendiente” por “atendido” a los pacientes que ya habrían sido atendidos.

<sup>2</sup> Aprobado por la Junta Directiva en la sesión 8130 celebrada el 8 de febrero 2007.



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

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.”*

Se consultó al Director del Hospital, Dr. William Martínez Abarca, Director del Hospital de Ciudad Neily, sobre la existencia de un Grupo Gestor de Listas de Espera, la fecha de inicio, quienes lo conforman, sus funciones así como las estrategias establecidas para la atención de la lista de espera de ultrasonidos, mamografías y Rayos X convencional.

Mediante oficio DG 0419-05-2015 del 19 de mayo 2015, el Dr. Eduardo Carranza Platero, Asistente de la Dirección del Hospital informó que el centro médico tiene un Grupo Gestor de Listas de Espera, integrado por él como coordinador y representante de la Dirección Médica, el Lic. Jorge Díaz Navas de REDES, la Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas, por parte de la Consulta Externa, el Dr. Allen Monge Salas de Sala de Operaciones, el Dr. Wilson León Calvo Coordinador de Anestesia y el Dr. Walter Carrillo Rojas Jefe de Hospitalización.

Comunicó además el Dr. Carranza Platero en el oficio DG 0419-05-2015, que las funciones del grupo gestor se centran en *“atacar inicialmente la lista de espera quirúrgica específicamente en las especialidades médicas de Cirugía, Ortopedia, Urología, Cirugía Pediátrica y Ginecología”*.

Se consultó además al Lic. Jorge Díaz Navas, integrante del Grupo Gestor, sobre las estrategias desarrolladas para disminuir la lista de espera en el Servicio de Radiología, al respecto indicó:

*“(…) Como Grupo Gestor lo que hemos hecho está orientado a ordenar y depurar las lista de espera.”*

De la información consignada en el Cuadro 21 Lista de Espera para Procedimientos Diagnóstico Ambulatorio, para el 2014, se desprende la existencia de lista de espera en el Hospital de Ciudad Neily en: ultrasonido ginecológico, ultrasonido general y mamografía (para esta última solamente durante el primer trimestre); y en el 2015 según el siguiente detalle:

TIPO DE PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO	AL 31 ENERO		AL 28 FEBRERO		AL 31 MARZO		AL 30 ABRIL	
	CITAS	PLAZO PROMEDIO	CITAS	PLAZO PROMEDIO	CITAS	PLAZO PROMEDIO	CITAS	PLAZO PROMEDIO
Ultrasonido General	2161	852	0	0	1740	792	2170	757
Ultrasonido Ginecológico	263	852	0	0	204	204	265	757

La información suministrada no concuerda con la directriz emitida por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante circular GM-MDA-2033-14, del 30 de enero de 2014, relacionada con la oficialización y modificación de la presentación de la información a incluir en el cuadro 21 del Informe Estadístico, así como el



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

enlace o dirección electrónica en la que se encuentra disponible la herramienta (hoja electrónica) y el “Instructivo Cuadro 21”. El citado instructivo señala en lo que interesa lo siguiente:

*“(...) 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.”*

De lo anterior se desprende, que la información que se incluye en el cuadro 21 es el plazo de espera total, y no sólo los tiempos de espera superior a los 90 días, así como el promedio de días de espera y no el plazo máximo, y que la fuente de información debería ser la Lista de Espera Personalizada.

Lo instruido mediante el oficio GM-MDA-2033-14 no se aplicó durante el 2014 y el primer trimestre del 2015 para el Servicio de Radiología del Hospital de Ciudad Neily. Así lo confirmó el Lic. Jorge Díaz Navas, Coordinador de Estadística, quien indicó lo siguiente:

*“(...) Hasta finales del 2014, Registros Médicos maneja el registro las citas pendientes de Rayos X generados por los médicos de Consulta Externa y Urgencias de este Hospital. El Servicio de Rayos X tenía a su cargo el registro de citas pendientes provenientes de las Áreas de Salud, este registro se efectuaba en un programa distinto al formato oficial requerido por la UTLE.*

*A partir del 2015, la lista personalizada de espera la lleva el Servicio de Rayos X.*

*Lo que incluía anteriormente a ese cambio, en el cuadro 21, era la lista de espera que registraba el Servicio de Rayos X, no se incluían los datos que generaba la lista personalizada que llevaba Registros Médicos...*

*Los datos incluidos en el 2014 en cuadro 21, corresponde a usuarios a más de 90 día de espera. A partir de este año si se contabiliza de acuerdo con lo establecido en el instructivo.”*



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

Otras de las debilidades evidenciadas al momento de estudio, fue el cierre de las agendas de citas de mamografía y ultrasonido.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica emitió directriz mediante circular GM-24459 del 12 de julio 2012, directriz a los Directores Médicos de los centros, respecto al no cierre de agendas médicas mediante la cual se solicitó lo siguiente:

*“1. Instruir al persona a su cargo involucrado con la creación de agendas médicas, asignación de citas y depuración de las mismas, a efecto de que de inmediato se establezcan las acciones pertinentes para que esta irregularidad no se presente en la gestión de la generación de agendas y la asignación de citas en las áreas de atención de cirugía, consulta externa y procedimientos diagnóstico ambulatorios.”*

Además, la Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, emitida por Unidad Técnica de Listas de espera, señala:

*“CIERRE DE AGENDAS: El cierre de agendas no se encuentra recomendado como una estrategia para contener el plazo o el número de pacientes, dado que la Gerencia Médica y las instancias involucradas en la planificación de infraestructura, recursos humanos, equipamiento y alternativas de solución, requieren de la demanda insatisfechas para la realización de planes sostenibles a corto, mediano y largo plazo.”*

Para el caso de mamografía se indicó que el cierre de la agenda se debe a que la reveladora de placa fue dada de baja el 06 de marzo 2015. Y respecto a ultrasonido, se indicó que el cierre se dio porque el profesional titular del centro se acogió a pensión en enero del 2015, y el médico especialista en radiología que labora en el centro realiza servicio social, por lo que no se garantiza su continuidad en el centro médico posterior a marzo 2016, y el registro de lista de espera para este tipo de procedimientos estaba a junio del 2017.

Se consultó a la Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas, Coordinadora de la Consulta Externa y encargada de la gestión administrativa del Servicio de Radiología, sobre la justificación para el cierre de agendas, a lo que indicó:

*“Lo que yo tengo entendido en enero del 2014 se dio a directriz verbal, de la Dirección Médica, de que se cerraran por la salida de la Dra. Zabala que se acogió a la pensión y no se ha tomado la decisión de reabrir las debido a que aún no tenemos la certeza de si el Dr. Soto Bigot se va a quedar o si la Gerencia Médica nos va a asignar otro médico de Servicio Social, ya la Dirección Médica está realizando las gestiones para esto.”*

Respecto a las gestiones realizadas por las autoridades locales, para la sustitución de la reveladora de placas de mamografía, se informó por parte del Dr. William Martínez, que se autorizó la adquisición de un equipo de digitalización de mamografías con recursos del Proyecto de la Red Oncológica. Se aportó por parte del Dr. Martínez documentación sobre las gestiones efectuadas, entre ellas oficio UEP-0180-15 del 23 de marzo 2015, suscrito por el Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, mediante el cual se informa de la autorización del financiamiento (€63.684.000,00).

Sobre la adquisición de este equipo, la Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas, indicó mediante entrevista efectuada el 17 de junio 2015, lo siguiente:



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

*"(...) Está en proceso la adquisición del digitalizador con fondos del Proyecto de la Red Oncológica, para esto ya se otorgaron los recursos, hace falta corregir el proyecto (presentarlo con un proyecto de inversión en equipo médico), está a cargo de la Ing. Damaris Prendas, Jefe de Mantenimiento."*

Sin embargo la Ing. Damaris Prendas, informó mediante el oficio AGIM-HN-250-2015 del 19 de junio 2015, que el proyecto no ésta a su cargo y que se debe consultar a las autoridades del centro.

Se solicitó información sobre las gestiones pendientes por parte del Hospital de Ciudad Neily, al Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento quien informó lo siguiente:

*"Con respecto a la consulta relacionada con digitalización de mamografía, efectivamente se aprobó el financiamiento y mediante oficio UEP-0180-15, se comunica que el pasado 10 de marzo de 2015 se presentó a la reunión mensual de seguimiento en la Presidenta Ejecutiva y se aprobó el financiamiento. Se emitió la certificación presupuestaria para que se diera inicio a las gestiones relacionadas con la contratación. Actualmente está pendiente la presentación del estudio de preinversión que es un documento normado institucionalmente y que es diferente a la plantilla de proyectos (documento inicial), ambos son necesarios y se requieren en diferentes momentos del proyecto. Por parte de esta unidad se están revisando las especificaciones técnicas en coordinación con la DEI. La fecha aproximada de ingreso del activo se podría comunicar por parte del Centro Médico una vez que se tome la decisión inicial del proceso."*

Otra de las acciones efectuadas, a nivel local para resolver la necesidad de la reveladora de placas de mamografía, según lo manifestado por la Dra. Ana Luisa Pacheco Rojas, fue coordinar con otras unidades (Hospital San Juan de Dios y con San Vito) el préstamo de una reveladora para el mamógrafo sin embargo esto no se pudo concretar.

El Director del Hospital de Ciudad Neily aportó copia de oficio HTCC-SRIM-0094-2015 del 17 de junio 2015, suscrito por el Jefe de Radiodiagnóstico del Hospital Tomás Casas Casasús, quien informa que debido a que el equipo de mamografía de ese centro es el único que se encuentra activo en la región, se estableció un horario para que a partir del 01 de julio 2015 cada hospital<sup>3</sup> cuente con un día para la toma de mamografías.

No obstante es importante señalar que la Lista Personalidad de Espera para mamografía aportada el 27 de mayo 2015, incluye a 400 pacientes (posteriormente se informó que la mayoría de pacientes incluidos en ésta no corresponden al área de atracción del Hospital de Ciudad Neily), para las cuales no se tenía definida fecha de la cita. Adicionalmente el servicio dispone de una agenda en la que se registran del 25 de febrero (fecha a partir de la cual se dejaron de realizar mamografías por el daño en la reveladora) hasta diciembre 2015, un total de 712 pacientes con citas que no se han cumplido por lo acontecido con el revelador de placas de mamografía.

Según lo manifestó la Sra. Shirley Fernández, Prendas, Secretaria del Servicio de Radiología, el motivo por el que éstas pacientes no se incluyeron en la Lista Personalizada de Espera, fue porque no tenían más de seis meses y eran mamografías de control.

Otra oportunidad de mejora evidenciada se presenta en el registro de la lista de espera personalizada al 27 de mayo 2015, ya que aunque el registro utilizado es concordante con el formato establecido por la UTLE, no se había modifica por ejemplo el estado de la cita de "pendiente" a "atendido" a citas que ya habían sido brindadas.

<sup>3</sup> Se refiere a los Hospitales: Tomás Casas Casajús, Ciudad Neily, Manuel Mora Valverde, y San Vito.



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

La Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, emitida por Unidad Técnica de Listas de espera, en relación con el conteo de la Lista de Espera cita:

*“(...) Esta metodología, se implementa en respuesta a la presencia del sin número de sistemas de información presentes y en marcha, en cada uno de los establecimientos que poseen medicina especializada. Así las cosas, el establecimiento iniciará el levantamiento de las listas de pacientes pendientes por atender y luego agregará de manera diaria, semanal o mensual, todos aquellos pacientes que han ingresado a esperar una atención, con fecha programada de atención o sin ella. De este listado deberá de cambiar el estado de la cita paulatinamente, estos sean atendidos informando a esta Unidad Técnica los mencionados cambios.” (el resaltado no es parte del texto original)*

Al momento de la presentación del informe a la Administración activa, el Dr. William Martínez Abarca, Director Médico del Hospital de Ciudad Neily, respecto al cierre de agendas informó que en reunión con la Gerencia se indicó el cierre de agendas, sin embargo posteriormente se emitió la circular. En su opinión no es pertinente mantener las agendas abiertas si no tiene certeza de la disponibilidad de radiólogo a partir del próximo año.

Por otra parte al 27 de mayo 2015, de los 2.469 pacientes incluidos en la lista de espera de ultrasonido, 593 no tienen fecha de cita, lo que genera un plazo de espera negativo, como se puede observar en el siguiente extracto de la tabla:

FECHA_REGISTRO	FECHA_CITA	SERVICIO	ESPECIALIDAD	PLAZO_ESPERA	FECHA_REPROGRAMACION	ESTADO_CITA	FECHA_ATTENCION	SERVICIO_RESOLVIO	IDENTIFICACION	APELLIDO_1
24/04/2015		CONS. EXTERNA	ORTOPEDIA	-42118		PENDIENTE		RADIOLOGÍA	1452699	ARAYA
24/04/2015		CONS. EXTERNA	ORTOPEDIA	-42118		PENDIENTE		RADIOLOGÍA	6281247	ROSALES
24/04/2015		CONS. EXTERNA	ORTOPEDIA	-42118		PENDIENTE		RADIOLOGÍA	5190743	MARCHENA

Si se considera que la base de la información que se registra en la Lista Personalizada de Espera es la fuente de información para la obtención de lo que se registra en el Cuadro Estadístico 21, las debilidades señaladas generan incertidumbre sobre la confiabilidad de la información que se produce.

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 de parte de los niveles superiores institucionales.

#### 4. Sobre los permisos de funcionamiento de los servicios de Laboratorio Farmacia y Radiología

Solamente el Servicio de Rayos dispone del Permiso Sanitario de Funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud, no obstante la resolución (PCR-102-2004-D del 16 de julio 2012) no incluye todos los equipos que se ubican actualmente en ese servicio. Y para los servicios de Farmacia y Laboratorio no se dispone de Permiso Sanitario de Funcionamiento.

La Resolución PCR-102-2004-D del 16 de julio 2012, emitida por la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud, del Ministerio de Salud cita lo siguiente:



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

"2. Incluir bajo el código PCR-102-2004-D al HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY, como PROPIETARIO Y USUARIO de tres equipos de rayos X de uso diagnóstico con las siguientes características:

UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	SERIE	KVp MÁX.
Rayos X	Portátil	SIEMENS	MOBILETT XP	467247	133
Rayos X	Portátil	SIEMENS	MOBILETT XP	466106	133
Rayos X	Mamógrafo	PLANMED	NUANCE CLASSIC	WJVNC42270	35

3. Mantener Autorización de Funcionamiento que faculta al HOSPITAL DE CIUDAD NEILLY a: REALIZAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS DIAGNÓSTICOS **únicamente** con los equipos de las características citadas en el punto 2.

4. Se previene al Dr. William Martínez Abarca que todo cambio o modificación de los elementos emisores de radiaciones ionizantes, deberá notificarse de inmediato a la jefatura de esta Unidad, así como cualquier modificación de tipo técnico y/o científico producto de investigaciones más recientes, relacionados con la salud humana y ambiental. Asimismo, no se podrán utilizar otros equipos en humanos que no se encuentren incluidos en la presente resolución."

Al momento de la evaluación el Servicio de Radiología del Hospital de Ciudad Neily dispone de los siguientes equipos:

Activo	Descripción	Marca	Modelo
938894	Mamógrafo	Planmed	ANUANCE CLASIC
210228	Rayos X Convencional	General Electric	46-125521625
861544	Rayos X Móvil	SIEMENS	2010
861543	Rayos X Móvil	SIEMENS	2010
986708	Equipo de Rayos X con Fluroscopia	SIEMENS	

Es decir, los equipos de Rayos X convencional y con fluroscopia, no se encuentran incluidos en el Permiso Sanitario de Funcionamiento.

Es importante además indicar que los certificados de buen funcionamiento de los equipos incluidos en la tabla anterior fueron emitidos en 2 de abril 2014, excepto para el equipo de Rayos X con Fluoroscopio (otorgado el 18 de marzo 2015). Y de acuerdo con lo establecido en la Resolución PCR-102-2004-D del 16 de julio 2012 (punto 8<sup>4</sup>), los equipos deben estar bajo control de calidad anual.

En lo que concierne a los permisos de funcionamiento de los Servicios de Laboratorio Clínico y Farmacia, se informó, que no se dispone de éstos debido a que el Ministerio de Salud les comunicó la no emisión de permisos para servicios, ya que lo que se otorga es un único permiso al establecimiento por la actividad de mayor complejidad.

El Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud, Decreto 34728-S, establece lo siguiente:

<sup>4</sup> El Reglamento de Protección contra las Radiaciones Ionizantes en su artículo 93° establece que los programas de control de calidad, se deben ejecutar con la periodicidad que establezca la autoridad competente, en el Correspondiente permiso sanitario de funcionamiento.



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

## **“Artículo 2.- Definiciones y Abreviaturas**

**29. *Habilitación:*** Permiso Sanitario de Funcionamiento otorgado por el Ministerio a los establecimientos de salud y afines, públicos, privados y mixtos, y que tiene como objetivo garantizar a las personas usuarias, que tales establecimientos cumplen con los indicadores estructurales mínimos del mejoramiento continuo de la calidad para brindar los servicios que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo aceptable para los mismos...

**38. *Permiso Sanitario de Funcionamiento o Permiso Sanitario de Funcionamiento (P.S.F.):*** certificado que emite el Ministerio de Salud autorizando el funcionamiento de un establecimiento agrícola, comercial, industrial o de servicios, en una ubicación determinada. Para efectos de establecimientos de salud y afines, el permiso sanitario de funcionamiento corresponde al certificado de habilitación....

### **Artículo 16.-Vigencia del permiso:**

El P.S.F. otorgado a los establecimientos o actividades clasificadas en los grupos A, B, y C tendrán una vigencia de 5 años; a excepción de aquellos casos indicados en el Transitorio I de este Reglamento...

*Transitorio I.- El Permiso Sanitario de Funcionamiento para los establecimientos abajo señalados, independientemente al grupo de riesgo que pertenezcan, hasta tanto no exista una modificación a la Ley General de Salud, se otorgará con la siguiente vigencia:*

- 1. Establecimientos farmacéuticos: dos años...*
- 6. Laboratorio de Microbiología y Química Clínica: dos años.”*

El Dr. William Martínez Abarca, Director del Hospital de Ciudad Neily, aportó copia de oficios<sup>5</sup> emitidos por el Área de Salud de Corredores y la Dirección Regional de Rectoría de Salud Brunca, referentes a trámite efectuado para la obtención del Permiso Sanitario de Funcionamiento del Laboratorio Clínico. El oficio BRU-ARS-C-0153-2013: cita:

*“(...) en respuesta a su oficio sobre “Solicitud del Permiso Sanitario de Funcionamiento del Laboratorio Hospital Ciudad Neilly” como fue notificado en su momento, dicha consulta fue referida a nuestro nivel regional donde mediante oficio BRU-URS-141-2013-05-03, el cual adjunto, nos indican que dicho permiso no es posible de brindar debido a que el reglamento general para el otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento decreto 34728-S, dicta definiciones en sus artículos 9,12 y 17 que indican que debe brindarse un único Permiso sanitario de funcionamiento al establecimiento por la actividad de mayor complejidad, así las cosas no es posible brindar el permiso por el laboratorio clínico; ya que es un servicio de apoyo y no la actividad principal.”*

Sobre el marco normativo señalado en el párrafo anterior, es importante mencionar que los artículos 9, y 12 del Decreto 34728-S se refieren a los requisitos de la solicitud para el P.S.F. y la reglamentación específica, mientras que el artículo 17 cita:

### **“Establecimientos con varias actividades:**

<sup>5</sup> Los oficios son: BRU-ARS-C-360-2013 del 07 de octubre 2013, BRU-ARS-C-0153-2013 03 de mayo 2013 y BRU-URS-141-2013 del 4 de abril 2013.





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

*En caso de establecimientos pertenecientes a una misma persona física o jurídica, con una misma edificación, donde se llevan a cabo varias actividades, el Ministerio otorgará un único certificado de P.S.F., el cual tendrá la vigencia que señale la actividad principal, sea la de mayor riesgo sanitario o ambiental, a excepción de las actividades o establecimientos señalados en el Transitorio I del presente Reglamento...” ( el resaltado no es parte del texto original)*

Como se puede observar el artículo 17 establece la excepción para las actividades o establecimientos incluidos en el Transitorio I, que incluye los establecimientos farmacéuticos y el laboratorio de Microbiología y Química Clínica.

Se realizó consulta telefónica el 12 de junio 2015 al Dr. Gerardo Solano Elizondo, funcionario de la Dirección Garantía Acceso a los Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, sobre el no otorgamiento de permisos de funcionamiento a los servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico del Hospital Ciudad Neily por parte de la unidad local y regional de ese Ministerio.

El Dr. Solano Elizondo indicó que los permisos de funcionamiento de Farmacia y Laboratorio son permisos independientes, y que el mismo reglamento (Decreto 34728-S) hace la excepción en el Transitorio I. Señaló además, que se está dando una interpretación errónea a la normativa por parte del nivel local y regional del Ministerio de Salud.

La carencia de permisos de funcionamiento o su desactualización no garantizar a las personas usuarias, que los servicios cumplan con los indicadores estructurales mínimos del mejoramiento continuo de la calidad.

### 5. Aplicación indicadores institucionales para Laboratorio Clínico

La proporción de exámenes por servicio que se realizan en el Hospital Ciudad Neily para Hospitalización y Consulta Externa son similares a los valores de referencia definidos para un Laboratorio tipo 4 (Hospital Regional), por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos en el año 2012, no obstante la relación de exámenes por atenciones en urgencias es inferior al parámetro institucional.

El indicador institucional definido por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos para Laboratorios tipo 4 donde se ubica al Hospital de Ciudad Neily, 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:



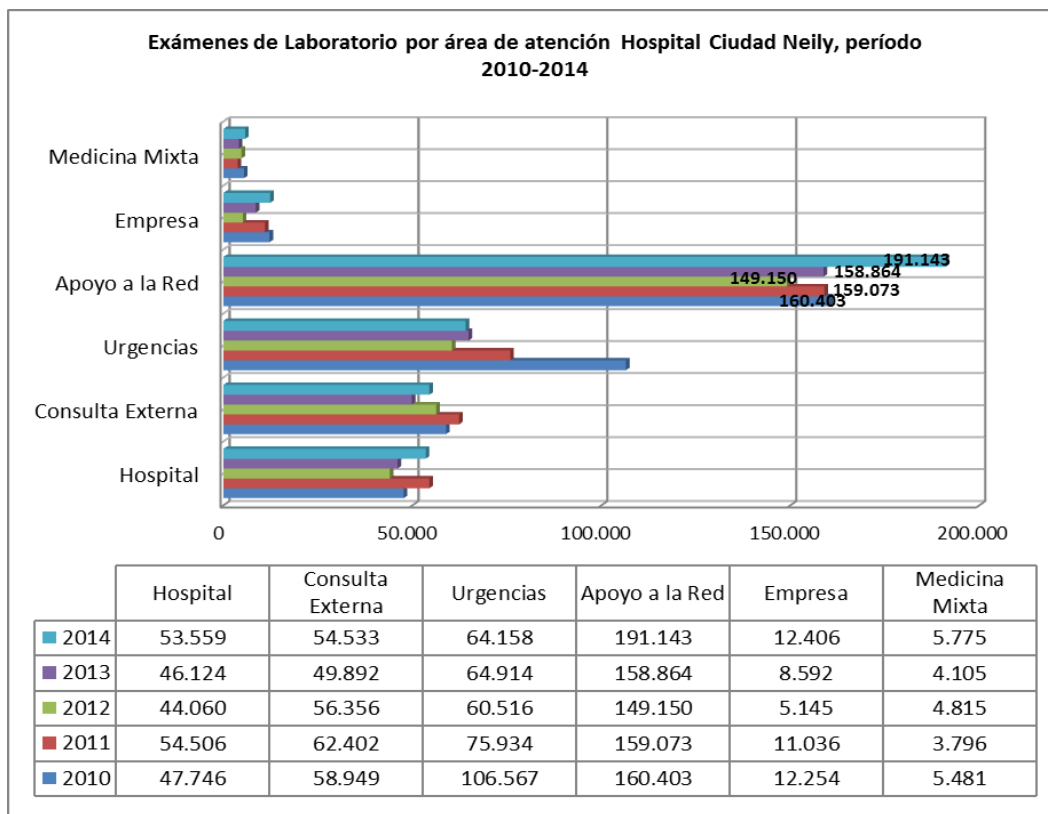
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
 Apdo: 10105

Servicio	Promedio de exámenes 2014	Índice Institucional (para Laboratorio de Hospital Regional)
Hospitalización	13,2	13,2
Consulta Externa	2,4	2,1
Urgencias	0,8	2,4

Se consultó al Director del Laboratorio, Dra. Yorleny Alvarado León, Directora del Laboratorio Clínico sobre el promedio de exámenes por urgencia, a lo que indicó que no a todos los pacientes que asisten a urgencias se les realizan exámenes de Laboratorio y que se así fuese, el servicio a su cargo no tendría la capacidad para efectuar todos los exámenes.

Manifestó además que el 50% la producción del Laboratorio Clínico del Hospital de Ciudad Neily corresponde exámenes solicitados por el primer nivel de atención.

En este sentido se revisaron los datos de producción del 2010 al 2014 y como se muestra en el gráfico siguiente la producción que se registra como apoyo a la red (incluye la atención de solicitudes en su mayoría de los EBAIS), presenta un crecimiento importante y para el 2014 representa el 50% de la producción del servicio.





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

Fuente: Anuarios Estadístico 2010-2011-2012-2013 y Cuadro 32 acumulado 2014

De acuerdo con lo indicado por la Dra. Yorleny Alvarado León Directora del Laboratorio Clínico (oficio LCL-0223-2015 del 8 de junio 2015), en la unidad a su cargo se realiza un promedio de 18.000 exámenes mensuales, y 216.000 anuales al Área de Salud de Corredores, equivalentes al 50% de la producción del servicio. Este servicio traslada recursos a los EBAIS alejados para la toma de muestras.

Comentó la Dra. Alvarado que se recurre al pago del tiempo extraordinario para cubrir el servicio, y que se presentó en marzo del 2014 de un Estudio de Necesidades de Recurso Humano; así como, que se le comunicó verbalmente el otorgamiento de 3 plazas de técnico durante el 2015.

Existe el riesgo de que el apoyo mediante la prestación de servicios de laboratorio clínico al primer nivel de atención, este generando limitaciones en el acceso y oportunidad en el diagnóstico de los usuarios del centro hospitalario.

## CONCLUSIONES

Se determinan oportunidades de mejora en materia de organización, condiciones generales y de infraestructura, registro de activos en el Sistema Contable de Bienes Muebles Institucional; respecto a gestión y contabilización de la lista de espera de ultrasonido y mamografía; y en lo que concierne con los Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Servicio de Radiología, Farmacia y Laboratorio Clínico.

El Servicio de Laboratorio no dispone de un manual de organización y funciones, si bien tiene una serie de manuales, ninguno de estos incluye los aspectos necesarios para ser considerados como tal. Y el Servicio de Radiología, tiene el documento "Normas Servicio de Imágenes Médicas", que contiene los elementos necesarios, no obstante el mismo fue emitido en el año 2007, por lo que podría haber perdido vigencia.

En los tres servicios evaluados existen problemas de humedad en los techos, tema que ha sido objeto de diversos estudios de Auditoría, por estar relacionados con el Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción del Sistema Electromecánico del Hospital de Ciudad Neily. Adicionalmente en el Servicio de Laboratorio Clínico se presentan malos olores por la carencia de un extractor de aire, no obstante que la Directora del Laboratorio ha efectuado varios planteamientos a la Jefatura del Servicio de Mantenimiento.

Los medicamentos no utilizables, se mantienen en la Bodega del Servicio de Farmacia, almacenados, sin las condiciones de seguridad requeridas, ya que se ubican sobre una mesa de computadora. Se almacenan además sobre los lockers del personal de este servicio cajas con artículos propiedad de los funcionarios que no contribuyen a mantener las condiciones de orden y podrían ocasionar algún percance a la integridad física de las personas.

En materia de activos, se observó la existencia un Equipo de Rayos X con Fluoroscopia así como una reveladora de placas en el Servicio de Radiología, identificados como institucionales, pero que no han sido incluidos en el Sistema Contable de Bienes Muebles.

Existen debilidades en la gestión, registro, contabilización y actualización de la lista de espera de ultrasonido y mamografía, en este sentido, no se evidenciaron acciones concretas por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera para los procedimientos que se realizan en el Servicio de Rayos que registran lista de espera.

Además la agenda de citas para mamografía y ultrasonido se encuentra cerrada, lo que contraviene directrices emitidas al respecto por la Gerencia Médica. Asimismo, no se atendió durante el 2014 y el primer trimestre del 2015 la directriz relacionada con la presentación de la información que se incluye en el cuadro 21 del Informe Estadístico Mensual.



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

De los tres servicios evaluados, solamente Radiología dispone de Permiso Sanitario de funcionamiento vigente, sin embargo éste no incluye todos los equipos generadores de radiaciones ionizantes que se utilizan en la actualidad en ese servicio. Además los certificados de buen funcionamiento de cuatro de los cinco equipos, se encuentran vencidos.

Los Servicios de Farmacia y Laboratorio no disponen de Permiso Sanitario de Funcionamiento, debido a que las autoridades de salud de la zona consideran que no corresponde la emisión de los mismos y que el centro debe tramitar un único permiso.

Otro aspecto evidenciado es que el 50% la producción del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital de Ciudad Neily se origina en el primer nivel de atención, lo que podría limitar la atención de las necesidades propias del centro médico en esta materia.

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL CIUDAD NEILY

1. Con la participación de las Jefaturas de los Servicios de Laboratorio y Radiología, proceder a confeccionar o actualizar el Manual de Organización y Funciones del Servicio. Plazo 4 meses a partir de recibido el presente informe
2. Gestionar en coordinación con la Jefatura de Farmacia la ubicación adecuada de los medicamentos no utilizables que se mantienen en la Bodega del Servicio de Farmacia.

Asimismo, es pertinente que se solicite a esa Jefatura el retiro de las cajas que se mantienen sobre los lockers de los funcionarios, con el propósito de fomentar el orden y evitar posibles accidentes.

Plazo 1 mes a partir de recibido el presente informe.

3. Solicitar formalmente a las instancias que correspondan la información que se requiere para cumplir con el registro del equipo de Rayos X con Fluoroscopia y sus componentes (recibido en ese nosocomio desde mayo 2014) en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles.

Plazo 1 meses a partir de recibido el presente informe.

4. Con la participación del Grupo Gestor de Listas de Espera y el funcionario designado como responsables del Servicio de Radiología, establecer estrategias y acciones dirigidas a corregir las debilidades de gestión y contabilización señaladas en el punto 3 del presente informe, así como para disminuir el plazo de espera de los pacientes que se encuentra en la Lista de Espera de Ultrasonidos y Mamografías.

Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

5. Cumplir con lo establecido en la directriz GM-24459 del 12 de julio 2012, emitida por la Gerente Médica, con relación al no cierre de agendas médicas, específicamente para los procedimientos que se realizan en el Servicio de Rayos.

Plazo: 1 mes a partir de recibido el presente informe.



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

6. Efectuar las gestiones que correspondan ante el Ministerio de Salud para poner a derecho el Permiso Sanitario de Funcionamiento del Servicio de Radiología.

Plazo 3 meses a partir del recibo del presente informe.

7. Efectuar las acciones que correspondan para obtener los Permisos Sanitarios de Funcionamiento para los Servicios de Farmacia y Laboratorio. En caso de ser denegados por el nivel local y/o Regional, acudir a instancias superiores del Ministerio de Salud.

Plazo 4 meses a partir del recibo del presente informe.

8. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Laboratorio que en coordinación con el Supervisor Regional de Laboratorio Clínico de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, y con la participación de el/los Directores Médicos de las Áreas de Salud que originan las solicitudes de exámenes de laboratorio, realicen un análisis de los estudios realizados versus las patologías tratadas, con la finalidad de comprobar la utilización y aprovechamiento de los recursos institucionales.

Para este análisis se sugiere la selección de una muestra, así como en caso de ser pertinente, informar los resultados a la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, para que esta instancia instruya lo que corresponda.

Plazo 6 meses a partir del recibido el presente informe.

9. Solicitar al Director Administrativo Financiera gestionar el apoyo técnico requerido para que el Servicio de Mantenimiento proceda con la instalación del extractor de aire en el Servicio de Laboratorio.

Plazo 3 meses a partir del recibido el presente 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. William Martínez Abarca, Director General, Dr. Walter Carrillo Rojas, Jefatura de Hospitalización, Dra. Paula Rojas Mora, Jefatura de Farmacia y Mba. Gerardo Nassar Hernández, todos funcionarios del Hospital de Ciudad Neily; sus comentarios fueron incorporados en el informe y se ajustaron los plazos de las recomendaciones en los términos solicitados.

#### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE AREA GESTIÓN OPERATIVA**