



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

ASS-252-2015
22-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio efectuado reflejó debilidades sujeto de mejora en aspectos de organización, planificación y control tales como los siguientes:

En el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas no existe una Jefatura inmediata formal que permita cumplir fehacientemente el proceso administrativo, sino que estas funciones son asumidas por el Director General de este hospital.

No todas las unidades cuentan con el Manual de Organización, como instrumento normativo y de apoyo de los niveles de dirección y del mismo personal. El análisis al cumplimiento del Plan Anual Operativo, evidenció metas programadas que no se alcanzan y otras ampliamente superadas.

El estado de la infraestructura y equipamiento médico requieren de la atención en algunos aspectos como la necesidad de disponer de mayores y apropiados espacios para el desarrollo de los procesos y de atención al público. En lo referente al equipo, las tres áreas requieren del funcionamiento de sistemas de aires acondicionados, bien sea porque se requiere la conservación de los fármacos con temperaturas controladas, o porque los equipos de diagnóstico, reactivos, o sistemas de cómputo así lo exigen. De no ser así se podrían estar asumiendo riesgos no solo desde el punto de vista de salud pública, por la integridad y efectividad terapéutica de los fármacos que ahí se almacenan, sino en el ámbito financiero, considerando los altos costos de los inventarios custodiados en esta área; aparte de la presentación de daños en equipos y consecuentemente demandas de los proveedores, así como resultados incorrectos por malos funcionamientos de los equipos, lo que finalmente se traduce en pérdidas económicas para la institución.

En el tema de Lista de espera para los diferentes procedimientos que se realizan, existen diferencias entre los datos, no solo a lo interno del Servicio, sino en relación con los listados oficiales que se generan para el nivel central, situación que obedece entre otros a que no toda la información de las referencias, ha sido incluido en los sistemas de cómputo.

En virtud de lo anterior, este órgano de fiscalización ha formulado a la Dirección General y Dirección Administrativa y Financiera, las recomendaciones pertinentes con el fin de subsanar las debilidades detectadas.



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

ASS-252-2015
22-09-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL SAN VITO SERVICIOS DE APOYO: FARMACIA, LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGIA E IMÁGENES MÉDICAS, U.P. 2705

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la organización de los servicios de apoyo considerados en el estudio.
- Valorar el estado de las instalaciones que albergan los servicios de apoyo considerados en la evaluación, considerando el área de almacenamiento de la Farmacia.
- 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



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

servicio objeto de estudio. Los procedimientos de Auditoría se aplicaron al período 2014, y primer trimestre del 2015.

Además se consideran las disposiciones establecidas en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud, revisión y análisis de:
 - Evaluaciones del Plan Presupuesto del 2014 y primer trimestre 2015
 - Informes Estadísticos mensuales y anuales, cuadros: 11-17-71
- Inspección física sobre las condiciones generales del inmueble para los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología.
- Aplicación de: cuestionario de Control Interno a las Jefaturas de los Servicios de Laboratorio, Farmacia y Radiología e Imágenes Médicas, así como de la Guía sobre condiciones de equipos de Radiología e Imágenes Médicas e infraestructura.
- Pruebas de Inventario selectivo de Medicamentos en Bodega, así como de la totalidad de los Psicotrópicos y Estupefacientes.
- Solicitudes de información por escrito y verbal a los siguientes funcionarios:
Dr. Mario Arias Valle,, Director General del Hospital San Vito y Jefe a/c. Servicio de Radiología e Imágenes Médicas.
MBA. Elías Villalobos Villalobos, Director Administrativo y Financiero
Dra. Karleen González Aguilar, Directora Servicio de Farmacia
Dr. Adrián Bustillos Sequeira, Director a.i. Servicio de Laboratorio Clínico
Dr. José Barahona Cano, Médico Radiólogo
Lic. Marlen Amador Quesada y Diplomado Walter Hernández Jinesta, encargado de trámites administrativos y Técnico del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, respectivamente.

NORMATIVA

- Ley General de Control Interno, N.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.



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

- 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.
- Instructivo Cuadro 21 Listas de Espera para Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio.
- Manual de Organización y Funciones de los servicios de Radiología e Imágenes Médica y Farmacia.

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. (...).”

ANTECEDENTES

El Hospital San Vito está clasificado como Periférico 2 con una dotación de 33 camas, una asignación presupuestaria del 2015 de ₡9.856.293.280.86, una población adscrita de 18.436, que comprende el área de atracción del Cantón de Coto Brus, incluido parte del Cantón de Buenos Aires, Corredores y de indígenas migrantes de Panamá. El hospital está actualmente en un proceso de remodelación de estructuras y cambio de techos, lo que ha obligado que servicios como Laboratorio Farmacia y Radiología e Imágenes Médicas hayan cambiado temporalmente su ubicación física, situación que ha incidido en el funcionamiento normal del hospital.



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

HALLAZGOS:

1. MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

Los Servicios de Radiología e Imágenes Médicas y Farmacia, aportaron en el transcurso de la evaluación los respectivos Manuales de Organización y Funcionamiento, que incluyen los aspectos básicos de la organización, de su estructura, de los procedimientos, entre otros. No así el laboratorio Clínico que no dispone de este instrumento administrativo.

Consultado el Dr. Adrián Bustillos Sequeira, Jefe a.i. del Servicio de Laboratorio respecto de la disposición de este instrumento normativo, informa que en el servicio disponen de instructivos y manuales como el de lavado de cristalería, atención de usuarios, bioseguridad y otros, solamente que no están integrados en un solo documento.

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.”

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.”

El Manual de Organización y Funciones es un documento normativo que describe entre otras cosas, los objetivos, misión, visión, actividades, procesos, subprocesos, 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.

Disponer del citado instrumento administrativo permite mantener en forma escrita y ordenada la información sobre la organización del servicio y facilita al personal conocer y cumplir con los objetivos y metas propuestos. La ausencia de tal instrumento limita el acceso respecto a la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.



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

2.- SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN-PRESUPUESTO

La revisión efectuada en los servicios evaluados permitió determinar que existen metas que no se cumplieron en su totalidad según fueron formuladas, tal y como se describe a continuación:

2.1. Servicio de Farmacia

Cuadro No. 1
Cuadro comparativo- cumplimiento de metas
Servicio de Farmacia
2014 – I trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl. 2014	Programado	Realizado	% cumpl.
Nº Cupones de medicamentos en:						
Consulta Externa	39077	51062	130.7	13722	13465	98
Urgencias	153.599	144.884	94.3	33810	34149	101
Apoyo a la Red	173.619	165.782	95.5	41615	38017	91
Hospitalización	18445	14619	79.3	3508	3576	102

Fuente: Información suministrada por la Dirección Administrativa Financiera y el Servicio de Farmacia.

Como se observa, las metas de cupones en Urgencias y de apoyo a la Red, se cumplieron satisfactoriamente, no así en consulta Externa que fue muy superada y la de hospitalización que es inferior al 80 %.

La Dra. Karleen González Aguilar, Directora de Farmacia, informó que realizan evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales, realizándose ajustes y justificaciones a las metas formuladas. Señala referente al exceso de cumplimiento en Consulta Externa se debe a que la producción de consultas de medicina general no está pactada en este hospital (8000 recetas en el segundo semestre) y sin embargo se tienen médicos generales en la Clínica de Mamas y Cuidados Paliativos, eso hace que se eleve la producción, aparte que la formulación para el 2014 y 2015 se realizó en el 2013. En vista de tal situación, en el marzo 2015 se solicitó ajustar la meta.

Añade que en el caso del incumplimiento de metas en hospitalización, se despacharon menos medicamentos en Hospitalización (promedio de 5.86%), producto de la disminución en la ocupación de camas en Medicina, Cirugía y Pediatría en la que disminuye la cantidad de medicamentos a despachar en los internamientos, o egresos. Otro de los aspectos es que la estimación realizada en el 2013 para el PAO 2014-2015, se efectuó con base en el histórico del 2012.



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

2.2. Servicio de Laboratorio Clínico

El siguiente cuadro muestra información sobre los resultados obtenidos:

Cuadro No. 2
Cuadro comparativo- cumplimiento de metas
Servicio de Laboratorio Clínico
2014 – I trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl 2014	Programado	Realizado	% cumpl
No. exámenes Laboratorio por:						
Consulta Externa	33000	30.157	91.4	8700	8692	99.90
Urgencias	72000	72492	100.7	19250	18310	95.12
Apoyo a la Red*	194000	195.596	100.8	52000	52232	100.45
Hospitalización	18000	20980	116.1	4800	4747	98.89

Fuente: Información suministrada en los Servicios evaluados y en la Administración HGMVV

**Medicina Mixta, Empresa y otros establecimientos de salud.*

Como se observa en el Servicio de Hospitalización la producción realizada en el 2014, superó la meta formulada (116.1%) y esto se debió según indicación de la Dra. Jenny Solís Jiménez, a la demanda del Banco de Sangre, concretamente ante el requerimiento en el servicio de Ginecología, el cual no estaba funcionando cuando se formularon las metas en el 2013.

En cuanto al comportamiento de los indicadores en el primer trimestre 2015, los resultados son satisfactorios, de conformidad con lo planificado.

2.3. Servicio de Radiología e Imágenes Médicas

El siguiente cuadro muestra información sobre los resultados obtenidos:

A) Placas de rx

Cuadro No.3
Cuadro comparativo- cumplimiento de metas
Servicio Radiología e Imágenes Médicas
2014 – I trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl 2014	Programado	Realizado	% cumpl 2015
No. De Placas RX						
Consulta Externa	1770	698	55.0	498	253	50.80
Urgencias	14195	11.140	78.5	3276	2959	90.53
Apoyo a la Red	13.515	6744	51.4	3495	3167	90.61



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

Placas rx hospitalización	951	640	67.3	180	207	115
Est. radiológicos por hospitaliz.	855	251	29.4	172.50	189	109.56
Mamografías realizadas		4300				

Fuente: Evaluación anual del Plan Anual Operativo HSV 2014 y Jefatura de REMES.

Las metas que se formularon para el **2014** no fueron cumplidas. Consultado al respecto, El Doctor Arias Valle, Director de este hospital señaló que en efecto hubo varios factores que incidieron en este comportamiento. El cambio de techo en la zona de Rayos X se efectuó entre agosto y noviembre del 2014 y en diciembre de ese mismo año el Servicio de Mantenimiento debió efectuar los ajustes constructivos y eléctricos y establecer las condiciones para la atención de pacientes, aspectos que influyeron que la producción fuera tan baja.

Adicionalmente el equipo de RX convencional se dañó, por lo que estuvo fuera de servicio por más de 3 meses, requiriéndose la compra del tubo de pantalla, el cual se adquirió con recursos externos, lo que permitió reiniciar actividades a partir del 23 de julio 2014. Dado lo anterior se debió trabajar solo con el equipo portátil, habiendo contribuido en la atención de pacientes el hospital de Ciudad Neily. Para casos de emergencia y hospitalización querequerían algún procedimiento, se trasladaban en ambulancia cuatro o cinco pacientes con el técnico del Hospital de San Vito y en los periodos de descanso o de alimentación (12md a 1:00p.m. y 4:00a5:00 o de 6:00 a 7:00p.m.) se efectuaba los procedimientos, una vez concluidos se regresaba con los pacientes a este hospital.

En cuanto al primer trimestre 2015, la baja en consulta externa (50.80%) se debió a que no se realizaron estudios contrastados, esofagogramas, series gastroduodenales y colon por enema, en vista de que no se dispone de Fluoroscopio y realizarlos al paciente se asumirían riesgos; solo se realizan pielogramas y cistografías.

Los excesos en producción de placas de Rayos X en hospitalización y estudios radiológicos, se indica que obedeció a un mayor aprovechamiento del recurso médico radiólogo disponible desde diciembre 2014.

B) Ultrasonidos

Cuadro No.4
Cuadro comparativo- cumplimiento de metas
Servicio Radiología e Imágenes Médicas
2014-I trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl 2014	Programado	Realizado	% cumpl
No. de ultrasonidos por						





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

Consulta Externa	N.A	N.A	N.A	513	496	97
Urgencias	N.A	N.A	N.A	162	176	109
Apoyo a la Red	N.A	N.A	N.A	217	247	114

Fuente: Dirección General Hospital San Vito

Simbología: N.A : no aplica

En el 2014 no hubo producción pues el Radiólogo fue nombrado a finales del 2014.

Según lo indicado en el cuadro, la producción en ultrasonidos de Urgencias y de apoyo a red los resultados se consideran satisfactorios. Según indicación del Dr. Arias Valle, no se planificó adecuadamente y esto en razón de no tener la experiencia, ni había información histórica que permitiera formular metas más ajustadas a la realidad, se toma en cuenta que no siempre se ha dispuesto de un radiólogo.

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 comuniquen 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.”

Las diferencias que se observan al comparar lo planificado y lo logrado, en donde se presentan metas cumplidas a satisfacción, metas que no lograron superar el 80% y otras que se exceden a las cifras formuladas podrían obedecer a la necesidad de un mayor análisis para planificar lo que se pretende realizar, considerando la realidad del servicio en cuanto a sus recursos o entorno.

Es importante considerar que la planificación se constituye en un medio que contribuya enrumbar la organización, el logro de objetivos y metas propuestas. De esta forma puede lograrse un mejor aprovechamiento de los recursos profesionales médicos y técnicos, inclusive la adquisición de insumos y evitar gastos innecesarios o en un momento determinado faltantes para realizar los procedimientos.

3.- GENERALIDADES DE LA INFRAESTRUCTURA, DE LOS ACTIVOS DE LOS SERVICIOS EVALUADOS

Los servicios de apoyo de este hospital presentan debilidades no solo de **infraestructura**, como son las limitaciones de espacio físico en estaciones de trabajo, recepción, atención de público y bodegas, sino en el tema de la disposición de **activos**, pues no se cuenta con algunos de ellos, o están dañados como es el caso de los aires acondicionados, por lo que requieren ser reemplazados.



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

En vista que en este centro médico se están llevando a cabo labores de remodelación y de cambio de techos en el hospital que incluyen las áreas ocupadas por los servicios de apoyo de Farmacia, Laboratorio y Rayos X, es una situación que limita determinar las verdaderas condiciones materiales y de mantenimiento que presentan. No obstante lo anterior, se observa oportunidades de mejora que de no resolverse podrían repercutir no solo en el desarrollo de actividades y el bienestar de los trabajadores, sino en la prestación de los servicios.

En los siguientes apartados se señalan los aspectos evidenciados en cada servicio:

3.1 FARMACIA:

En el tema de **Infraestructura y equipos** se determina lo siguiente. Derivado de los trabajos constructivos mencionados y hasta que estos concluyan, parte del servicio de Farmacia, despacho y administrativos fueron ubicados dentro del hospital en el área que ocupaba el EBAIS de San Vito, el administrador de SIFA y la bodega principal se trasladaron a la sala de Sesiones que tiene aire acondicionado, mientras que la sala de espera de pacientes se encuentra en el parqueo de ambulancias. Estas condiciones si bien corresponden a una medida temporal, está afectando el desarrollo y funcionamiento normal del servicio, siendo evidente el hacinamiento, incomodidad, presencia de goteras, calor, polvo y condiciones poco apropiadas para la dispensa de medicamentos.

Existe una desproporción entre las dimensiones de las áreas del servicio de Farmacia y el volumen de operaciones. Según se indicó esto debido a que aumentaron los códigos, los sueros para diálisis, asimismo el hospital ha aumentado su complejidad, hay más especialistas (Ginecología, cirugía y Anestesia), se atienden pacientes de otras zonas.

En lo que se refiere el ingreso y salida de transporte de medicamentos a la bodega es insuficiente e incómodo.

Desde abril del 2015 funciona una Farmacia satélite de Unidosis, para el almacenamiento, distribución y despacho de medicamentos para los servicios de inyectables, hospitalización y observación, ocupando un espacio muy reducido (8 mtrs cuadrados) en la planta baja del hospital, iniciando con limitaciones de equipo y mobiliario. Esto requirió que parte del equipo o insumos haya sido donado o prestado por los empleados, entre los que destaca una refrigeradora perteneciente a Enfermería, 2 escritorios pequeños, una silla, mueble mostrador, estante, y un abanico. Dado lo reducido del área y el no contar con aire acondicionado y cortinas o persianas, no podría asegurarse las mejores condiciones para la conservación de los fármacos que ahí se almacenan.

- **Condiciones de almacenamiento y refrigeración**

El servicio de Farmacia en la actualidad no dispone de aire acondicionado para el Despacho el cual dejó de funcionar desde noviembre 2014, mientras que el instalado en la Bodega no funciona por daño en el compresor y condensador por lo que debe darse de baja. Esta situación es conocida por las



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

autoridades hospitalarias, a quienes el titular de Farmacia ha enterado en diferentes oportunidades, pero que por atención de otras prioridades no han podido resolver.

Con estas carencias no se puede garantizar el mantenimiento de una temperatura de ambiente controlado, lo cual repercute en la conservación y efectividad terapéutica de los fármacos, tal y como lo exige el Manual para el Almacenamiento y Conservación de Medicamentos que establece que las áreas de almacenamiento se deben mantener entre 15°-30°.

Según se ha señalado la sustitución de los equipos de aire acondicionado no ha sido posible por problemas presupuestarios, situación que se complementa con el limitante que implicó el cambio de techo en el hospital, por lo que debe considerarse que en el evento de adquirirse e instalarse los equipos, podrían perder su garantía al desinstalarse.

No obstante de lo anterior pareciera que la solución, aunque parcialmente, se iría a concretar según se desprende del oficio FHSV-207-15 del 2 de julio 2015 del Servicio de Farmacia, en donde se indica la asignación de recursos y con lo cual se estaría tramitando la compra del aire acondicionado para la bodega, quedando sin este recurso el área de despacho que también lo requiere para asegurar la conservación de fármacos.

Por otra parte de acuerdo a información de la titular de esta farmacia, se les dotó de cámaras de refrigeración para los termolábiles, las vacunas deben custodiarse en el Despacho en vista que no hay cupo en otros lados, los sistemas de refrigeración están interconectados a la red eléctrica del hospital y provistas de un termostato que no permite bajar la temperatura de 3 grados, ni que superen los 7. Para ello se llevan registros y se controla mediante el "Datta Loggers", que registra y graba en una base de datos el comportamiento, con lo cual consideran que se ejerce una adecuada supervisión y control de la condiciones ambientales de temperatura en la mañana y tarde. Aparte en recorrido efectuado por las instalaciones se verificó que mantienen niveles apropiados de luz, ventilación.

Las tarimas y estantes no son metálicos, son difíciles de limpiar y la falta de presupuesto ha impedido su compra.

- **Inventarios**

De acuerdo con lo informado por la titular de Farmacia, a finales de julio de cada año, se realiza el inventario anual de medicamentos, conjuntamente con funcionarios del Área de Control de Activos y Suministros del nivel central y todos los días realizan un inventario de 20 códigos por lo que aproximadamente se estaría inventariando la totalidad al mes.

Para efectos de este estudio, el 30 de junio del año en curso se realizó inventario mediante muestreo en el Despacho y la Bodega de la Farmacia, así como de la totalidad de medicamentos sicotrópicos y estupefacientes custodiados en la Farmacia, detectándose diferencias según se indica:



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

De los 10 productos inventariados en el Despacho, se determinó la conciliación de saldos en 9 de ellos, no así en el caso de la Amikacina 500 mg, con un sobrante en despacho de 1 ampolla.

En cuanto al inventario realizado de fármacos la Bodega de Farmacia, los resultados fueron satisfactorios.

De un total de 14 productos inventariados correspondientes a Sicotrópicos y estupefacientes almacenados y custodiados por la Jefatura del Servicio de Farmacia, 2 de ellos presentaron diferencias, a saber: Sobrante de 3 ampollas de Morfina Sulfato 15 mg. en despacho, respecto de lo que se registra en el SIFA. De igual forma existe un faltante de 30 pastillas de clonazepan 2 mg. en el despacho según el reporte del SIFA. De acuerdo con lo informado por la Dra. González, Directora de la Farmacia, las diferencias obedecen a errores involuntarios en los registros o bien en la cuantificación y sobre este hecho tomarán nota a efecto de que no se presenten en el futuro.

El área para la custodia de estupefacientes y sicotrópicos se ubica en el despacho desde que ingresan al Servicio y es la Farmacéutica la responsable de mantenerlos bajo llave y todos los días realizan el inventario de estos fármacos.

3.2. LABORATORIO CLINICO:

Al igual que el servicio de Farmacia, en estos momentos presentan condiciones adversas para su adecuado funcionamiento, en razón de los trabajos constructivos que se realizan en este hospital, según el detalle siguiente:

En lo que tiene que ver con la **infraestructura**, las áreas destinadas a atención, recepción de muestras, sangrado y del Banco de Sangre debieron desocuparse en razón del cambio de techo. En su lugar se acondicionó en la parte de atrás del laboratorio para brindarse estos servicios, con excepción de la actividad de donación de sangre, que por las condiciones imperantes no se está efectuando.

Los espacios en general son hacinados e incómodos, habiéndose agudizado en los últimos meses por la situación descrita. Las tres ventanillas de recepción son pequeñas, los accesos entradas no están acordes con las disposiciones de la ley 7600, no hay una sala de espera debidamente acondicionada para usuarios, las dos bodegas son muy pequeñas de aproximadamente 10 o 12 metros cuadrados cada una, en donde se acumulan gran cantidad de artículos. No se les habilitó de servicio sanitario para funcionarios, ni usuarios.

Por su parte en lo que tiene que ver con la disposición de activos, este servicio presenta carencias de equipos para los procesos que realizan dado que algunos son necesarios y no existen, no todos son nuevos, mientras que otros dada su antigüedad deben ser sustituidos. Se necesita una cámara de flujo laminar para instalar en el Banco de Sangre, un congelador para custodiar plasmas en vista que de momento son almacenadas en una refrigeradora, pero que no es lo recomendable. No obstante lo anterior uno de los mayores requerimientos corresponden al de los sistemas de aires acondicionados.



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

En el caso de los equipos de aires acondicionados, desde el 2013 han representado un problema al no disponerse de ellos en las áreas de Hematología y Química Clínica, por cuanto se tienen en operación equipos computarizados y reactivos que requieren temperaturas controladas, que ante esta carencia dejan de funcionar, existiendo el riesgo que sufran deterioros mayores, con daños permanentes, situación que incidirá en la no prestación de los servicios que se ofrecen y de eventuales reclamos de los proveedores por daños en los equipos. En sí el espacio que ocupa el laboratorio no reúne las condiciones de ventilación adecuadas, aunado a que se convive con cámaras de refrigeración y equipo electrónico que favorece el incremento de temperatura, en un área altamente contaminada, donde está contraindicado el uso de ventiladores por su facilidad de esparcir gérmenes.

Sobre este particular y ante reiteradas gestiones, mediante oficio DAF-191-15 del 7 de mayo del 2015, dirigida a la Directora de Laboratorio, la Dirección Administrativa y Financiera autorizó la compra de 2 aires acondicionados pequeños para la oficina de la Dirección del Laboratorio y para el área de Hematología, en tanto gestionan mayores recursos presupuestarios para otras áreas como Química Clínica; esto por cuanto disponen únicamente de un presupuesto de €2.600.000.00

3.3. RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS

En cuanto a la parte de Infraestructura, este servicio carece de un espacio adecuado, donde la sala de procedimientos pueda cumplir con los estándares de calidad y comodidad tanto para los usuarios, como para el personal, siendo evidente el hacinamiento, aspectos que se señalaron en el Plan Anual Operativo.

No existe un área privada para la preparación del paciente, dado que el servicio sanitario es utilizado como vestidor y también para guardar la ropa de los pacientes en los distintos procedimientos, así como para depositar la ropa sucia. La humedad existente en el área de revelación de placas no permite el uso de lavatorio pues afecta el revelado, aparte que es un espacio muy reducido.

Como el área de procedimientos no tiene aire acondicionado, se mantiene abierta la puerta de recepción del servicio que sí cuenta con equipo de enfriamiento en buen estado- la cual debería mantenerse cerrada- para lograr una temperatura adecuada para los equipos y el espacio de trabajo de los técnicos. Aún así no es posible mantener condiciones mínimas y adecuadas en la sala de procedimientos.

Se permite por la puerta principal de este servicio, el ingreso de personas no autorizadas, pese a que debe ser de uso restringido, situación que aumenta el riesgo de radiación, aparte de limitar la privacidad de los pacientes. Al respecto se debe mencionar que el día 7 de julio del año en curso a las 3:20p.m. cuando se realizaba el recorrido por las instalaciones del servicio, la recepción estaba sin personal y con la puerta semiabierta.



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

Respecto del equipamiento en este servicio disponen de un equipo convencional de Rayos X Siemens, 1 equipo portátil ubicado en emergencias, 2 reveladoras y un ultrasonido que es compartido los viernes de 1 a 3p.m. por la ginecóloga. En el año anterior el equipo convencional de RX estuvo fuera de servicio alrededor de 3 meses al presentar problemas producto de que el tubo se quemó y su reposición tuvo un costo aproximado a los €30.0 millones.

Según las autoridades se requiere de un negatoscopio, actualmente se utiliza un equipo viejo, con su vida útil superada, por lo que no permite una observación adecuada de la imagen. De acuerdo con lo informado por el personal del Servicio, el negatoscopio no se usaba, pero se debió reinstalar pues el que estaba en uso en el Servicio de Rayos X está siendo utilizado en el área de ultrasonidos.

En el informe ACCPR-HOSP-183-05-2015 del 27 de mayo del 2015 que emite el Área de Control de Calidad y Protección Radiológica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y que dirige a las autoridades hospitalarias, sobre este activo recomienda su reparación, a fin de que el nivel de luminancia se encuentre dentro de los valores aceptables.

No se cuenta con un fluoroscopio, de manera que les permita realizar estudios contrastados, ante este limitante se indica que se tiene en proyecto que este equipo será adquirido en el 2016.

La sala de RX no cuenta con aire acondicionado desde hace aproximadamente tres años ya que el que existía se dañó, situación inconveniente no solo para los pacientes que acuden a realizar los procedimientos y de los funcionarios que participan de ellos, sino del adecuado funcionamiento de los equipos que funciona con temperaturas adecuadas y controladas, de no ser así el tubo se calienta y por tanto los procedimientos deben suspenderse.

En el reporte del mes de marzo 2014 que realizó la empresa SIEMENS en el que certificó el buen funcionamiento de los equipos, recomendó que el sistema debe trabajar siempre con aire para que el tubo de RX no se dañe. Aparte, en el informe ACCPR-HOSP-183-05-2015 del 27 de mayo del 2015 del Área de Control de Calidad y Protección Radiológica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomendó a las autoridades hospitalarias, realizar las acciones para la instalación de un sistema de aire acondicionado que garantice que la temperatura ambiental del área de realización de procedimientos se ubique en el rango entre un 20° y un 25°C., aspecto que es coincidente con lo descrito en el acta que suscriben funcionarios del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital San Vito, con motivo de visita de mantenimiento preventivo a los equipos, realizada el 20 de enero del 2015, en el que se señala: *Se recomienda aire acondicionado en la sala, pues se encuentra muy caliente*”.

Sobre los aspectos que tienen que ver con las condiciones de las instalaciones físicas 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



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

y la moralidad de sus trabajadores.”

La Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, señala en el artículo 2- Derechos, inciso I: “Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

El Reglamento General de Hospitales indica en el artículo 15:

“Cada dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento, cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores...”.

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 (...)”

De lo anterior se infiere que en la actualidad subsisten aspectos poco apropiados de planta física y de equipamiento a estos servicios, que podrían ser atribuibles a la necesidad de una mejor planificación de los recursos presupuestarios, en la realización del Plan de compras, del mantenimiento preventivo y correctivo que debe efectuarse. Debe entenderse que las unidades tienen que disponer del equipo necesario y encontrarse en buen estado de funcionamiento para garantizar el servicio de manera permanente y oportuno

Esta situación podría no permitir a los funcionarios, el desarrollo de actividades y procesos en condiciones óptimas, que finalmente afecten negativamente la prestación de los servicios asistenciales que ofrecen los servicios de Farmacia Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas.



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

4.- SOBRE LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA EN RADIODIAGNOSTICO

De conformidad con los documentos analizados, la lista de espera de los procedimientos radiológicos se encuentra desactualizada y no existe correspondencia entre la información que mantiene el Servicio y el que se remite a la UTLE, principalmente en Ultrasonidos y TAC .

Este servicio mantiene lista de espera en mamografías, ultrasonidos, no así en placas radiográfica. Una vez realizado el procedimiento de la placa radiológica, el médico las interpreta y en caso de dudas el radiólogo las aclara y si se requiere emite el reporte correspondiente.

El manejo, trámite de referencias, otorgamiento de citas y listas de espera es realizado por el servicio de Radiología e Imágenes Médicas. Según se desprende del oficio SRES-077-15 del 29 de junio que remite el servicio de REMES a esta Auditoría, el coordinador de Estadística, tiene un enlace para acceder a la Base de datos que incluye todas las referencias digitadas con la fecha de atención para su revisión y recomienda sobre las enmiendas que deban hacerse a los datos suministrados. Una vez realizadas las correcciones, se anexan a los registros de Rayos X a la Base de citas para la numeración de la variable ID, así como el diseño de los cuadros 21 del informe estadístico y la inclusión de los registros en la lista personalizada de los procedimientos diagnósticos ambulatorios que se envía a la UTLE.

De acuerdo con lo indicado por el Dr. Arias Valle, están trabajando en la actualización de las listas de espera, sin embargo uno de los limitantes es que aún no ha concluido el proceso de cambio de información en los expedientes y en las bases de datos, -el cual se encuentra muy avanzado-, al pasarse de un consecutivo que empleaban, al de número de cédula que es la identificación más adecuada.

En los siguientes cuadros se observa los registros que mantiene el Servicio de los pacientes en espera de procedimientos:

a)Ultrasonidos:

Cuadro No. 5
Lista de Espera: Ultrasonidos
30 de junio 2015

PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO DE	Al 30 abril 2015		Al 31 mayo2015		Al 30 de junio2015	
	Citas	Plazo promedio en días	Citas	Pazo promedio en días	citas	Plazo promedio en días
U.S Generales	78	215.93	66	209.87	53	234.34
U.S Ginecológicos	0	0	3	4.33	2	1
U.S de Mama	6	4	1	3	6	1
U.S de abdomen	2	4	3	3	2	1
U.S.Doppler	0	0	0	0	1	1

Fuente: Oficina de Redes HSV



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

De acuerdo con la información mostrada en este cuadro, la cantidad de citas y los mayores plazos se concentra en los ultrasonidos generales, habiendo un decrecimiento en el número registrado en junio 2015 respecto al mes de abril del mismo año. Sin embargo esta información que se remite a la UTLE, difiere en cantidad a la que registra el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas.

En información suministrada a esta Auditoría por el Dr. Mario Arias Valle, Director General de este hospital, según oficio DG-273-15 del 8 de julio 2015, la cantidad de pacientes en lista de espera para Ultrasonidos es de 792, que corresponden a devolución que se realizó de otros hospitales, y se requiere contactar a los pacientes, por lo que aún no se les ha dado cita y no se les ha incluido en el sistema computarizado que mantiene el servicio, debido a que no tienen el tiempo necesario para incluirlo dentro de la jornada ordinaria.

Según lo informado por el Lic. Marlen Amador Quesada, encargado de la parte administrativa del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, los ultrasonidos corresponden a la Consulta Externa, EBAIS, Medicina Mixta y de otros hospitales. Los de Emergencias se llevan a cabo el mismo día, hay 4 cupos para Urgencias, a partir de las 10 de la mañana se definen 4 espacios para hospitalizados, sin embargo por lo general diariamente se realiza un número mayor de estos.

Antes de las 10:00. a.m. se atienden los citados e incluidos en el sistema. Aproximadamente se resuelven entre 18 y 24 ultrasonidos diarios y cuando no hay pacientes el radiólogo aprovecha para las interpretaciones de estos procedimientos, en los que los reportes van al día, incluidas las mamografía, que las realizan en Ciudad Neily. Para los ultrasonidos que provienen de la Consulta Externa, el paciente deja la referencia y se les va llamando de acuerdo a la disponibilidad de los cupos. Para los de los EBAIS que remiten las Areas de Salud, se reciben en sobres, se les programa la cita y los van llamando respetando la fecha de recibo.

b) Tomógrafo axial computarizado (TAC):

Los procedimientos correspondientes a los TAC, son realizados en los Hospitales San Juan de Dios y Dr. Escalante Pradilla, no obstante de las realizadas en este último, el hospital de San Vito desconoce las fechas en que son otorgadas las citas a los pacientes.

Cuadro 6
Cuadro comparativo de Lista de Espera: TAC
Solicitados a otros hospitales
10 de julio 2015

Centro médico	Número de		Fechas de		Pendientes de otorgar cita
	Solicitud de TAC	Citas otorgada	Periodo solicitudes	de Periodo otorgamiento de cita de	
Hospital San Juan	17	16		9 de junio al 4 de	1 (tramitada el





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

de Dios				set.2015	7-7-2015)
Hospital Escalante Pradilla	16	10	Del 1-1-2015 al 8-7-2015	Se ignora	6

Fuente: Oficina de Citas del Hospital de San Vito

Del cuadro anterior se infiere que existen 33 TAC solicitados a esos hospitales, de las que 26 ya cuentan con su cita.

Pese a manejarse esos datos, estos difieren de la información suministrada por el Dr. Mario Arias Valle, Director General de este hospital, en el oficio DG-273-15 del 8 de julio 2015, en donde se indica que el número de pacientes en lista de espera correspondientes a TAC en este centro médico es de 80.

De acuerdo con información de la funcionaria Norma Gutiérrez Mena, encargada de estos trámites en la Oficina de citas de este centro médico, en el hospital Escalante Pradilla se dejan las referencias y se encargan de llamar a los pacientes para que se presenten al procedimiento sin embargo no se informa a este hospital de las fechas de la cita otorgada, situación que no permite actualizar el sistema automatizado de citas, por lo que están coordinando con ese hospital para establecer el mecanismo correspondiente. Respecto de las del Hospital San Juan de Dios, al paciente le entregan un disco o la placa y el radiólogo de este hospital se hace la interpretación y el reporte y se incluye la información en el Sistema. .

c) Estudios contrastados

CUADRO No.7
Servicio Radiología e Imágenes Médicas
Lista de espera en procedimientos diagnósticos
8 de julio 2015

Descripción de procedimiento Estudios especiales	AL 8 de julio 2015	
	Citas	Plazo promedio en días
Colon x enema	29	No se indican por no estar incluidos en el sistema
Pielograma	26	
Series gastroduodenal	29	
Esófagografías	74	
Cistografías	2	
Totales	160	

Fuente: Información del Servicio de Radiología e Imagenología Médica

La mayor cantidad de estudios esta centralizado en las esofografías y el menor número en cistografías. De acuerdo con información del Lic. Marlen Amador Quesada, funcionario del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, no ha sido posible incluir en el sistema computarizado y que se



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



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

tenía planificado empezar a realizar los procedimientos iniciando con los pielogramas, pero el equipo presentó problemas de funcionamiento, por lo que aún se mantienen pendientes.

d) Mamografías

De acuerdo con información suministrada por el Dr. Mario Arias Valle, Director General de este hospital, según oficio DG-273-15 del 8 de julio 2015, las mamografías realizadas a pacientes y que están pendientes de reportar ascienden a 403.

Respecto de esas mamografías, señala el Dr. José Barahona Cano, radiólogo de este centro, que una vez que el se integró en diciembre del 2014, fueron enviadas a este centro para el reporte, provenientes de los 3 hospitales de la zona, los que estima realizará en un plazo aproximado de 2 meses. Indica que una vez realizado el estudio radiológico y existe sospecha, los médicos del EBAIS hacen una interconsulta y él las valora. Con la adquisición del nuevo Negatoscopio especial, les va a permitir analizar las mamografías con mayor densidad, resolver con mayor rapidez y un mejor diagnóstico.

De lo anterior se desprende que independientemente de la incongruencia en los datos referente a las cifras reales de listas de espera para los distintos procedimientos, se requiere la cuantificación e inclusión de los datos en el Sistema para así definir las estrategias para su abordaje. Es aquí donde el Grupo gestor debe cumplir una función vital en su abordaje, considerando capacidad instalada, en términos de infraestructura, equipamiento y recurso humano para atender la demanda.

Por esta razón y a efecto de conocer las acciones que está realizando este centro médico para la atención de las listas de espera se le consultó al Dr. Mario Arias Valle, Director de este hospital, quien en oficio DG-277-15 del 8 de julio 2015, indicó que las siguientes acciones son desarrolladas conjuntamente con el Grupo Gestor:

- Depuración diaria de lista de ultrasonidos enviados por los EBAIS.
- Cambio de sistemas de número de consecutivo, por el de número de cédula.
- Sustitución del ausentismo (sobrecitas).
- Recargos en casos calificados.
- Charlas del médico radiólogo para enviar ultrasonidos de manera pertinente.
- Llamada telefónica para confirmar la cita.

La confiabilidad, calidad e integridad de los datos que se registran son fundamentales para la toma de decisiones y la adopción de estrategias y lineamientos a seguir.

El manejo de información de la lista de espera del Servicio de Radiología de este hospital, muestra debilidades en el sistema de control interno, ya que no asegura la situación real de la cantidad de pacientes en espera de los distintos procedimientos y los verdaderos plazos de espera. La



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

información en poder del servicio no es coincidente entre sí y no hay garantía razonable de que la información que se ha estado incluyendo en los informes estadísticos institucionales sea el que realmente presenta el servicio, aspectos que inciden y que finalmente repercuten en las decisiones que deban tomarse no solo desde el nivel local, sino a nivel institucional.

Lo anterior permitirá un mejor control de los recursos asignados, las actividades, la planificación y finalmente el fortalecimiento de la gestión en beneficio de la salud de los pacientes quienes esperan un diagnóstico oportuno.

5.- PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO

Los permisos de funcionamiento de los servicios de apoyo de este hospital que otorga el Ministerio de Salud están vencidos y las solicitudes que deban presentarse ante esta Instancia están a la espera de que concluyan los trabajos de techado de las instalaciones hospitalarias.

De conformidad con lo informado por el Dr. Arias Valle, estos están suspendidos temporalmente debido a que individualmente el Ministerio de Salud no lo otorga. Deben finalizarse los trabajos constructivos y de remodelación para que nuevamente se soliciten las autorizaciones de funcionamiento del hospital, pero esta vez en forma general. Para esto adjunta copia del oficio BRU-ARS-CB-425-2014 que remitió el 26 de noviembre 2014 la Dirección de Área Rectora de Salud de Coto Brus atendiendo oficio DG-416-2014 y que indica:

“...en respuesta a oficio supra citado relacionado con “Habilitación Laboratorio Clínico Hospital San Vito” aclaro que tal y como lo discutimos en algún momento nuestro criterio es habilitar el Hospital San Vito como un solo centro de salud de atención directa a las personas y no habilitar servicios por separado, esperando que el hospital ostente como un único permiso sanitario de funcionamiento en el momento que todos los diferentes servicios cumplan al 100% con la norma de habilitación para establecimientos de salud con más de 20 camas”.

El Dr. Arias Valle añade que no cuenta con los permisos de funcionamiento del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, no obstante adjunta documentos emitidos por el Área de Control de calidad y protección radiológica Institucional sobre evaluación del buen funcionamiento de los equipos, así como de certificaciones de Siemens proveedor de los equipos que certifican su funcionamiento.

El **certificado de Regencia** emitido por el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica vence el 30 de julio del 2016. Asimismo el correspondiente al Colegio de Farmacéuticos prescribe el 26 de octubre del 2015, por su parte el de habilitación por parte del Ministerio de Salud caducó en el 2014, sin embargo ahora se emite en general para todo el hospital y forma parte de lo pendiente del Plan Remedial con el cambio en la cubierta de techo.

El **certificado de Operación** del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, tiene una validez hasta el 2 de junio del 2016.

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



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

“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.”

La carencia de permisos vigentes para la habilitación y funcionamiento de los servicios de apoyo no garantizan que los establecimientos tengan las condiciones adecuadas y cumplan con los requerimiento básicos para brindar servicios de calidad y de protección al usuario según lo normado y dispuesto por el ente rector.

6.- APLICACIÓN INDICADORES INSTITUCIONALES PARA LABORATORIO CLÍNICO

Los promedios de exámenes por servicio que se realizan en el hospital San Vito, para Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias no logran alcanzar los valores de referencia definidos en la institución.

El indicador definido por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos en el 2012 para Laboratorios tipo 3 que corresponde a un Hospital Periférico, establece lo siguiente:

Nivel de complejidad	Examen/Consulta Ext.		Examen/Urgencias		Examen/Egreso	
	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango
Laboratorio Tipo 3	2.7	2,1-3,4	1.4	1.1 – 1.9	12,0	6.9 – 17.1

Cuadro 8
HOSPITAL DE SAN VITO
LABORATORIO CLINICO
Comparación de Indicadores de Producción

Servicio	Promedio por examen	
	Según el boletín estadístico	Según Valor de referencia Institucional
Hospitalización	8.1	12.0
Consulta Externa	2.0	2.7
Urgencias	1.2	1.4





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

Fuente: *Oficina Estadística HGMMV, cuadros estadísticos 11-17 y71 .Area Regulación y Sistematización, Coordinación de Laboratorios*

Del cuadro anterior, se desprende que no obstante de no alcanzarse los promedios institucionales, estos se encuentran dentro del rango esperado con excepción de Consulta Externa que presenta una ligera desviación al registrar un promedio de 2-0 y su rango se encuentra entre un 2.1 y 3-4.

Consultada la Dra Jenny Solis Jiménez Directora del Laboratorio, sobre las diferencias comparativas de cada uno de esos indicadores, en donde se nota una baja en la producción, señaló que los datos no son comparables, en vista que la Institución define o agrupa en una sola categoría a los hospitales periféricos, pese a estar clasificados como 1 y 2 y en la que incluyen además las áreas de salud. No obstante de lo anterior de momento no puede dar una justificación sobre las razones de estas diferencias, estudiará detenidamente el documento gerencial "Organización Funcional de los Servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles", para analizar los fundamentos y así tener base para opinar sobre esos datos.

CONCLUSIONES

Aún cuando no se ignoran las condiciones adversas imperantes, y los efectos que implican las labores constructivas que se están llevando a cabo en este hospital, se reconocen los esfuerzos realizados por las autoridades de este hospital en la resolución de sus situaciones particulares. No obstante de lo anterior, el estudio realizado en los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e imágenes Médicas reveló situaciones que podrían estar interfiriendo negativamente en el desarrollo de las actividades que llevan a cabo.

En la evaluación efectuada se evidenciaron debilidades sujeto de mejora, en aspectos de organización, planificación y control tales como los siguientes:

No todas las unidades cuentan con el Manual de Organización, como instrumento normativo y de apoyo de los niveles de dirección y del mismo personal.

El análisis al cumplimiento del Plan Anual Operativo, evidenció incumplimientos y metas programadas ampliamente superadas.

En el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas no existe una Jefatura inmediata formal que permita cumplir fehacientemente el proceso administrativo, sino que estas funciones son asumidas por el Director General de este hospital.

El estado de la infraestructura y equipamiento médico es parte fundamental del proceso de atención, representan factores esenciales que determinan la prestación eficiente y oportuna de servicios de salud, en embargo en los servicios evaluados se experimenta en mayor o menor grado falta de espacios físicos en algunas de sus áreas, destacándose hacinamiento de personal, falta de espacio para el desarrollo de procesos, en estaciones de trabajo, bodegas, entre otros.



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

Las tres áreas requieren del funcionamiento de sistemas de aires acondicionados, bien sea porque se requiere la conservación de los fármacos con temperaturas controladas, o porque los equipos de diagnóstico, reactivos, Rayos X, o sistemas de computo así lo exigen. De no ser así se podrían estar asumiendo riesgos no solo desde el punto de vista de salud pública, por la integridad y efectividad terapéutica de los fármacos que ahí se almacenan, sino desde el punto de vista financiero considerando los altos costos de los inventarios custodiados en esta área; aparte de la presentación de daños en equipos y consecuentemente demandas de los proveedores, así como resultados incorrectos por malos funcionamientos de los equipos, lo que finalmente se traduce en pérdidas económicas para la institución.

En el tema de Lista de espera para los diferentes procedimientos que se realizan, existen discrepancias en los datos, no solo a lo interno del Servicio, sino en relación con los listados oficiales que se generan para el nivel central, siendo uno de los factores la no inclusión en los Sistemas de Cómputo de solicitudes que se remiten a este servicio, situación que limita conocer localmente la verdadera realidad de los casos pendientes y consecuentemente los plazos de espera y a nivel central tomar las mejores decisiones en un tema tan sensible como el de las listas de espera.

Otras debilidades de control tienen que ver la necesidad de poner en práctica la realización de reuniones periódicas con el personal principalmente en los servicios de Laboratorio y Rayos X, de forma que se facilite la comunicación, la fluidez, oportunidad y retroalimentación de la información, en donde se haga constar en bitácoras o actas los acuerdos o temas tratados.

En conclusión se requiere de acciones conjuntas tendientes a subsanar en lo posible las deficiencias detectadas por esta Auditoría, de forma que se asegure a lo interno el aprovechamiento de los recursos, el fortalecimiento del Sistema de control interno en operación y se garantice a los usuarios servicios oportunos y de calidad.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL

1. Conjuntamente con las jefaturas de Servicio: Farmacia, Laboratorio Clínico, y Radiología e Imágenes Médicas, efectuar el análisis sobre la producción y metas programadas, tanto del período 2014 como del presente, que permita la disponer de información y establecimiento de parámetros para una adecuada planificación de los próximos períodos, en concordancia con los recursos disponibles y realidad del centro asistencial.

Plazo: 6 meses

2. Instruya a la titular del servicio Laboratorio Clínico para que proceda a la elaboración del Manual de Organización y funcionamiento de esta Unidad, el cual debe incluir entre otros, la misión, visión,



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

procesos subprocesos, organigrama estructural y funcional, actividades, funciones, responsables, líneas de autoridad y otros que se considere derivados de la teoría administrativa. Es importante considerar la participación de la Dirección Administrativa Financiera en la elaboración de estos instrumentos.

Plazo: 6 meses

3. Una vez concluidas las labores de cambios de estructuras y cubiertas de techo en este hospital y cumplidos los demás requerimientos del Ministerio de Salud, proceda a la actualización de los Permisos Sanitarios de Funcionamiento que otorga esta instancia, de forma que se garantice en los Servicios del hospital las condiciones adecuadas de operación y de salud pública.

Plazo: 8 meses

4. Se proceda a la inclusión en los sistemas computarizados del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, de la información pendiente, relacionada con las referencias recibidas para los distintos procedimientos, incluidos los TAC y mamografías, de manera se actualicen los datos, debiendo una vez finalizada esta acción, seguir con la depuración de la lista de espera. Esto permitirá entre otros la actualización de los datos y que los reportes de los pendientes estén ajustados a la realidad.

Conviene coordinar con los encargados del control de citas de TAC del Hospital Dr. Escalante Pradilla, para establecer el mecanismo mediante el cual el Hospital de San Vito esté enterado de las fechas de citas otorgadas para efectos de incluir en el Sistema y mantener un adecuado control de los pendientes.

Plazo: 6 meses

5. Con la participación del grupo gestor continuar con las estrategias y acciones establecidas, tendientes a disminuir el plazo de espera en los procedimientos que realizan. Implica lo anterior el diseño de un Plan de acción que incluya un cronograma de actividades y plazos, así como definición de los responsables de ejecutarlos.

Plazo: 6 meses

6. Previa coordinación con el Area Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM), se retome la propuesta y se determine su viabilidad de readecuación del servicio sanitario ubicado en sala de espera de los pacientes de Rayos Equis y la pileta de aseo contigua, previa valoración técnica-funcional, a fin de que permita ubicar dentro del Area de Radiología e Imágenes Médicas un vestidor para la preparación de pacientes, acción que ante la carencia de ese espacio se emplea el servicio sanitario.



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

Plazo: 8 meses

7. Se gire la instrucción correspondiente para la restricción del acceso de personas particulares o ajenas al Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, debiendo mantenerse la puerta con llave.

Plazo: Inmediato

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

8. Agilizar los procesos y trámites administrativos iniciados y que disponen de contenido presupuestario para la compra de los aires acondicionados designados para la bodega del Servicio de Farmacia y en la sección de Hematología del Laboratorio Clínico, de manera que se garantice la conservación de los medicamentos y el adecuado funcionamiento de los equipos y reactivos.

Adicionalmente realizar las acciones y coordinaciones requeridas para gestionar la compra de los aires acondicionados faltantes para su instalación en el despacho de medicamentos en la Farmacia, Sección Química Clínica y Sala de Rayos X, que pese a requerirlo no lo disponen la actualidad. Lo anterior de conformidad con las situaciones particulares descritas en el apartado tercero de este Informe.

Plazo: 8 meses

- 9 De igual forma girar las instrucciones correspondientes, para que previa valoración técnica del Servicio de Mantenimiento se realice la reparación del Negatoscopio que se localiza en la Sala principal de Rayos X, de manera que el equipo en uso esté en condiciones adecuadas y a su vez, ser consecuente con lo señalado en el informe ACCPR-HOSP-183-05-2015 del 27 de mayo del 2015 que emite el Area de Control de Calidad y Protección Radiológica de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que recomendó su reparación a efecto que el nivel de luminancia esté dentro de los valores aceptables.

Plazo: 3 meses

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. Mario Arias Valle, Director General, Dr. Jorge Granados Rivera y Lic. Elías Villalobos Villalobos, Director General, Jefe de Emergencias y Director Administrativo y Financiero del Hospital de San Vito,



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

respectivamente. Las observaciones fueron consideradas dentro del contenido del Informe de Auditoría.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Máximo Barrantes Ramírez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE

RRS/ MBR/wnq