



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar la gestión administrativa y el control interno establecido en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del área de salud Alajuela Norte.

Los resultados del estudio evidenciaron la existencia de oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud del Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Médicas y Farmacia.

La gestión de la lista de espera y el proceso de depuración debe ser efectivo, para asegurar que la información sea real y consistente, así como generar una atención oportuna a los usuarios que posteriormente tienen citas médicas para el control y tratamiento.

Se evidenciaron debilidades en el envío hacia el laboratorio clínico del área de salud Alajuela Norte, de los reportes de exámenes solicitados al laboratorio clínico del hospital México, referentes al análisis de Serología por Dengue, los cuales, por esa condición, no constan en los expedientes clínicos de los usuarios, o registrados en el sistema de control correspondiente (Lab-Core).

También, se comprobaron debilidades en el control interno establecido para el manejo de inventario de insumos, el cual debe ser eficaz y consistente, y los artículos estar custodiados en forma adecuada, así como ser vigilantes de las cuotas asignadas, sobreexistencias y vencimientos, entre otros.

Las metas y producción generada, así como los registros obtenidos a lo interno del servicio de Laboratorio Clínico, deben ser reales y coincidentes, debido a su utilidad para formular ajustes, planes de mejora y la planificación de recursos de los nuevos períodos.

De igual forma, los sistemas de información deben contribuir a mejorar la prestación de los servicios de salud, con eficiencia, calidez y eficacia, así como el abastecimiento de ropa para la realización de los estudios radiológicos, y la implementación del indicador de gestión para medir el tiempo de espera en la dispensación de recetas de medicamentos.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado nueve recomendaciones dirigidas a la Dirección General y jefaturas responsable de los servicios de Laboratorio Clínico y Farmacia, con la finalidad de que adopten acciones concretas para subsanar las oportunidades de mejora señaladas en el presente informe.



ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos y la gestión médico-administrativa del área de salud Alajuela Norte.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Evaluar la gestión administrativa y el control interno establecido en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión médico-administrativa del área de salud Alajuela Norte, en lo relacionado con el control interno establecido en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, durante el período comprendido de enero de 2017 a junio de 2018, ampliándose en los casos en que se consideró necesario.

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

METODOLOGÍA

- Revisión de los siguientes documentos, archivos digitales y sistemas de información:
 - Laboratorio Clínico: Permisos de funcionamiento y acreditación, lista de espera, definición de procesos internos, solicitud de exámenes especiales al laboratorio clínico del hospital México, revisión y análisis de control de existencias de insumos, desinfección de áreas de trabajo, Plan Presupuesto, informes estadísticos, revisión de expedientes clínicos y datos internos de producción.



- Radiología e Imágenes Médicas: depuración de la lista de espera, control de existencias, asignación de perfil de radiólogo, reporte de estudios radiológicos, funcionalidad del sistema automatizado Syngo Plaza, dotación de ropa -batas-.
- Farmacia: Permisos de Regencia, Operación y Funcionamiento, inventarios, desabastecimientos, productos vencidos, Plan Presupuesto 2016-2017, indicador tiempo de espera en la dispensación de recetas.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - Servicio de Laboratorio Clínico:
 - ✓ Dra. Lissy Cerdas Salazar, jefe.
 - ✓ Dra. Laura Ugalde Cerdas, Encargada Sección de Hematología.
 - ✓ Dr. Roberto Oreamuno Chacón, Encargado Sección de Química Clínica.
 - ✓ Dra. Grettel Arce Saborío, Encargada Sección de Uroanálisis.
 - ✓ Dra. Carolina Rojas Vargas, Encargada Sección de Bacteriología.
 - ✓ Sr. Diego Durán Murillo, Técnico I Ciencias Médicas.
 - ✓ Sr. Eddy Soto Ocampo, Técnico II Ciencias Médicas.
 - ✓ Servicio de Radiología e Imágenes Médicas
 - ✓ Licda. Melisa Araya Araya, Técnica Administrativa 3.
 - Servicio de Farmacia
 - ✓ Dr. Luis Paulino Hernández Chaptantier, jefe.
 - Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud
 - ✓ Sr. Luis Diego Marín Carballo, encargado área de estadística.
 - Unidad de Gestión de Recursos Humanos
 - ✓ Licda. Noelia Fuentes Arrieta, jefe.
 - Servicio de Enfermería
 - ✓ Dra. Damaris Vargas Delgado, jefe.
- Centro de Gestión Informática
 - ✓ Ing. Andrés Montoya Valverde, encargado.
- Médicos de Ebáis
 - ✓ Dra. Julieth Marcela Alfaro Morera, Desamparados A.
 - ✓ Dra. Marianela Chacón Madrigal, Desamparados Rosales.
 - ✓ Dra. Kerby Kendall Goulbourne Brown, Estadio.
 - ✓ Dr. Carlos Enrique Castro Roig, Canoas.
- Otros centros y empresas:
 - ✓ Dra. Teresita Somogyi Pérez, jefe del Laboratorio Clínico -División Diagnóstico Molecular- del hospital México.



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

- ✓ Dra. Ivannia Cantillo Cedeño, Médico General área de salud Alajuela Sur.
- ✓ Dra. Ingrid Carrera Molina, Médico General Encargada de Vigilancia Epidemiológica área de salud Alajuela Central.
- ✓ Ing. José Alexis Astúa Jaime, Administrador del Sistema de Imágenes Digitales, servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Max Terán Valls.
- ✓ Licda. Shirley Granados González, Encargada Subárea de Gestión de Bienes y Servicios del área de salud Desamparados 1.
- ✓ Sr. Richard Moser, Gerente Medsys Centroamericana S.A.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 25 de marzo 2002.
- Manual de Operación para el Procesamiento de Ropa Usada Hospitalaria en la Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de Logística, enero 2013.
- Manual de Procedimientos para las Sub Áreas de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, diciembre 2014
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, agosto 2014.
- Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones, abril 2012.
- Sentencia 2004-07532, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia,.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
- Plan Presupuesto 2016-2017 del área de salud Alajuela Norte.
- Oficio DRSSCN-0761-16 del 14 de marzo de 2016.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

“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...”



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

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ASIGNACIÓN DE CITAS PARA EXÁMENES EN EL LABORATORIO CLÍNICO

Según los registros consultados en el sistema automatizado LabCore-Citas el 11 de junio de 2018, las citas a usuarios para realizar exámenes de laboratorio, estaban siendo asignadas para el 6 de noviembre de 2018, es decir, 5 meses de después de ser solicitadas.

El procedimiento establecido es el siguiente: de lunes a jueves y según la programación diaria hay disponibles 230 campos, y los viernes 220, y se van llenando las agendas conforme lleguen los usuarios con citas ya establecidas por los médicos tratantes para control subsecuente, y una vez que se completen los primeros 100 cupos de un día, se empieza a otorgar los campos para el día siguiente de los usuarios sin citas programadas con un médico.

En el período 2016 y 2017 el servicio de Laboratorio Clínico no alcanzó las metas de producción pactadas en el Plan Presupuesto; por ejemplo, en el 2016 se estableció como meta la realización de 705.704 y el cumplimiento fue de 690.526, mientras que para el 2017, lo programado fue de 727.777 y lo realizado de 720.871¹.

La Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece lo siguiente en el artículo 2 sobre los "Derechos", e) *Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas*".

Además, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dispuso en la sentencia 2004-07532 sobre el "Derecho fundamental a la salud", que cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social, puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios.

La Dra. Lissy Cerdas Salazar, jefe a.i. del servicio de Laboratorio Clínico, en relación con el procedimiento establecido para la asignación de citas, la espera de 5 meses para asignar citas, y la existencia de un plan de mejora, señaló:

"Nosotros asignamos 230 citas diarias de lunes a jueves y los viernes 220 para atender a los Ebáis concentrados, Área de Salud Alajuela Central, y Río Segundo que es del Área de Salud Alajuela Sur, Medicina Mixta y Médico de Empresa, además asignamos 50 cupos en cada visita a los Ebáis desconcentrados, a la reforma que se le asignan entre 25 y 30 campos diarios, además, al Hogar de Ancianos que se va una vez cada 15 días y las visitas domiciliarias que son una o dos por día, y los viernes hacemos como siete. Aparte, realizamos todos los exámenes urgentes que no están dentro de esos cupos ya establecidos, y también está el trabajo escolar que tampoco está dentro de ese cupo. También se reciben exámenes de tres empresas tres días por semana, y esto requiere la asignación de recurso humano para introducir al sistema todos esos exámenes, identificarlos y distribuirlos en las secciones, esas empresas son Casa Philips, COOPESA y

¹ En el hallazgo 4 se realiza un análisis sobre las diferencias evidenciadas en las metas alcanzadas.



Universidad Técnica. Además, 2 veces por semana se reciben todas las pruebas especiales, esputos y bacteriología del Área de Salud Alajuela Sur, y dos veces por semana se reciben las pruebas especiales del Área de Salud Alajuela Oeste, y hay que asignar recurso humano para realizar toda la labor preanalítica y analítica.

Hay programas que requieren citas en un plazo muy corto entre la primera cita y la subsecuente, en esos casos, como el cupo ya está lleno cuando el paciente viene a solicitar la cita, se abrió un espacio para recibirlos y atender los del Área Norte los lunes y los de la Central los martes, aparte de eso las embarazadas vienen sin citas, llegan y se atienden por demanda. Aparte, los empleados de la Corte Suprema de Justicia habían solicitado ser atendidos sin cita previa y se atienden.

Además, en los Ebáis se les abrió un espacio de cinco pacientes en cada visita al Ebáis para atender a esos pacientes que pertenecen a programas que tienen citas subsecuentes a corto plazo.

Las citas se asignan de acuerdo con la próxima cita médica, y si el usuario no tiene cita médica nosotros se la ponemos a cupo que es noviembre, pero existen campos disponibles para adelantar la cita cuando el paciente lo requiera.

Estamos trabajando junto con el Dr. Alvarado, Supervisor Regional, en una matriz institucional para ver la brecha y la posibilidad de contar con más recurso humano, y mientras no crezcamos en infraestructura no podemos crecer en atención, además la clínica está haciendo mejoras en la parte desocupada de la sucursal para pasar áreas administrativas y el comedor, y plantear una serie de modificaciones a lo interno, entre éstas el centro de equipos que es el adyacente al laboratorio, que es el espacio que nos van a dar a nosotros”.

Lo descrito limita el acceso oportuno y diligente a los servicios de salud que brinda el servicio de Laboratorio Clínico, en la realización de exámenes a los usuarios para establecer un determinado diagnóstico de una enfermedad, y el abordaje clínico posterior por parte del médico tratante.

2. SOBRE LOS REGISTROS DE LAS SOLICITUDES DE ANÁLISIS CLÍNICOS SOLICITADOS AL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MÉXICO

Se determinaron inconsistencias relacionadas con los registros de las muestras de análisis clínicos, enviadas al laboratorio clínico del hospital México -División Diagnóstico Molecular-, para la determinación de “Serología por Dengue”, en virtud de que, de 37 casos remitidos entre octubre de 2017 y mayo de 2018, en 7 se desconoció por parte de la jefatura del servicio de laboratorio Clínico del área de salud Alajuela Norte, el resultado final del análisis efectuado, debido a que esos resultados no llegaron al laboratorio clínico del área de salud Alajuela Norte.



Cuadro 1
Área de Salud Alajuela Norte – Laboratorio Clínico
Exámenes solicitados al laboratorio clínico del hospital México
Período: octubre de 2017 a mayo de 2018

Nombre	Nº asegurado	Examen referido	Fecha de recibido en el hospital México
Anthony José Murillo González	118230279	Serología por dengue	02/05/2018
Alejandro Moreira Ortega	210070649	Serología por dengue	06/12/2017
Blanca González Romero	302510472	Serología por dengue	15/11/2017
María Rodríguez Villalobos	601140681	Serología por dengue	01/11/2017
Jesús Montero Ramírez	401050640	Serología por dengue	11/10/2017
Roy Cedeño García	206590507	Serología por dengue	04/10/2017
Seimon Cubero Avilés	208740500	Serología por dengue	04/10/2017

Fuente: Registros aportados por las doctoras Lissy Cerdas Salazar y Teresita Somogyi Pérez.

Es importante señalar que, de los siete casos reportados, el usuario AJMG no cuenta con expediente clínico ni reporta consultas médicas según verificación efectuada por la Licda. María Aurelia Álvarez Chaves, jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

Los usuarios MRV y BGR pertenecen al área de salud Alajuela Sur, y la Dra. Ivannia Cantillo Cedeño, Médico General de esa Unidad revisó los expedientes clínicos, determinando que en el primer caso, existe un “reporte por dengue negativo”, y en el segundo, “no se reporta registro en el expediente clínico por Serología por Dengue, y tampoco se reporta solicitud de dicho examen”.

Sobre los pacientes AMO, JMR y RCG, la Dra. Ingrid Carrera Molina, Médico General Encargada de Vigilancia Epidemiológica del área de salud Alajuela Central, refirió que no consta el reporte de Serología por Dengue, una vez revisados los expedientes clínicos de cada uno de los usuarios consultados.

Mediante oficio DRSSCN-0761-16 del 14 de marzo de 2016, los doctores: Marcela Chavarría Barrantes y Víctor Hugo Alvarado Marín, Directora y Supervisor Regional de Servicios de Salud Central Norte, comunicaron a todos los directores médicos de las unidades adscritas, las “Disposiciones para la gestión de envío de muestras y resultados en el proceso de descentralización de la Serología por Dengue”, entre las cuales se cita la siguiente:

“En el marco del proceso de descentralización de la Serología por Dengue, para la vigilancia basada en laboratorio que se ha iniciado a nivel nacional en 5 hospitales, se les indica que dicho proceso es asumido para la Región Central Norte, por la Unidad de Diagnóstico Molecular del Laboratorio Clínico del hospital México”.

[...]

Gestión de envío de resultados:



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

- ✓ Envío vía internet por parte del servicio de Epidemiología del hospital México, una vez a la semana, de la base de datos extraída del SIVILAB en formato Excel, al encargado designado de la COREVE, quien a su vez trasladará la información a las unidades adscritas a la región (COLOVE y Laboratorio) y a la unidad regional del Ministerio de Salud correspondiente.
- ✓ Envío vía internet del listado de inconsistencias detectadas desde el punto de vista epidemiológico como de laboratorio.
- ✓ Envío de boletines informativos con datos relevantes”. (El subrayado es nuestro)

La Dra. Lissy Cerdas Salazar, jefe a.i. del servicio de Laboratorio Clínico, señaló:

“Si la solicitud de análisis es enviada por el área de salud, el resultado debe llegar al laboratorio y no ser enviado a los expedientes clínicos, esto por la razón de que tienen que ser registrados por parte de nosotros en el sistema Lab-Core, para que quede un registro en forma permanente”.

Se le consultó a la Dra. Teresita Somogyi Pérez, jefe del Laboratorio Clínico-División de Diagnóstico Molecular- del hospital México, sobre la verificación de los 7 casos no remitidos al Laboratorio Clínico del área de salud Alajuela Norte, aportando la documentación pertinente de los análisis efectuados, e indicando al respecto lo siguiente:

“Todos fueron recibidos, realizados y reportados. En este momento no llevamos ese tipo de registro². Detrás de cada reporte se pone el número de fax al que se envía y el documento en físico se les envía luego.

Por otro lado, aunque el memorando dice que la muestra la envía la Clínica Marcial Rodríguez, el resultado se envía al lugar donde se tomó la muestra de acuerdo con la boleta que acompaña la muestra, esto con el fin de asegurar que el resultado llegue al interesado lo más rápidamente posible”.

El Sr. Diego Durán Murillo, Técnico 1 de Laboratorio Clínico del área de salud Alajuela Norte, uno de los responsables de incluir la información en el sistema Lab Core, de los resultados de exámenes remitidos del hospital México, señaló:

“Este procedimiento cuando no estoy yo también lo hacen otros compañeros como la Dra. Silvia Herrera Lara y la Sra. Diana Pérez Madrigal, en este momento no hay nada pendiente por incluir. Hay exámenes que son enviados directamente a la clínica correspondiente y nosotros no nos damos cuenta porque no nos comunican”.

Por su parte, el Sr. Eddy Soto Ocampo, Técnico II del Laboratorio Clínico del área de salud Alajuela Norte, indicó que los documentos aportados por el hospital México a la Auditoría, como prueba de que los exámenes fueron efectuados y remitidos es cuestionable, por cuanto se logra leer: “Primera Impresión 4 de junio de 2018”, es decir, que hasta esa fecha y no antes, fueron impresos y no pudieron ser enviados al área de salud Alajuela Norte”.

2 Se refiere a consulta efectuada sobre control o evidencia del envío del resultado.



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

Para los médicos generales que laboran en el área de salud Alajuela Norte, así como a los de otras unidades a las que se les brinda apoyo en materia de exámenes de laboratorio clínico, es indispensable contar oportunamente con los resultados de las pruebas solicitadas a otros centros, de manera que se puedan aprovechar eficientemente las consultas médicas de los usuarios, así como el abordaje y elaboración de los respectivos planes de tratamiento y control médico, en caso de resultar positivo un resultado.

3. SOBRE EL CONTROL INTERNO DE CONSUMOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO

Se determinaron inconsistencias en cuanto al control interno establecido del consumo de los artículos almacenados en la bodega del servicio de Laboratorio Clínico del área de salud Alajuela Norte, por cuanto las herramientas automatizadas instaladas: Sistema de Almacén de Reactivos e Implementos de Laboratorio, y el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES³), al momento de la consulta efectuada, en ninguno se logró realizar un reporte del inventario de artículos, lo anterior con el propósito de efectuar una prueba de inventario físico.

Con esa limitante se procedió a realizar consulta individual de 12 artículos en el Sistema de Almacén de Reactivos e Implementos de Laboratorio, para poder efectuar el procedimiento en conjunto con el Sr. Diego Durán Murillo, Técnico en Ciencias Médicas 1, con los siguientes resultados:

- Del artículo “Hojas quirúrgicas estériles de acero al carbono”, se determinó una diferencia en el inventario de 3 cientos (CN), y el ajuste de inventario se realizó de inmediato en el formulario “Solicitud de Insumos Bodega”, por parte del Sr. Durán Murillo, sin mediar una justificación clara de la inconsistencia.
- Del artículo Mueller Hinton Agar se localizaron 21 frascos vencidos.

Otros aspectos evidenciados fueron la falta de identificación de algunos artículos (tubos de muestra capilar, prueba de embarazo, set de tinciones, boletas para muestras de orina, tubos de vidrio para orina, muestras para guayaco, entre otros), la existencia de productos identificados como “fuera de inventario” pero continúan en bodega sin ser retirados, el hacinamiento del lugar (espacio aproximado de 12 m²), y la ausencia de capacitación del Sr. Durán Murillo para desarrollar actividades de control de existencias.

El Manual de Procedimientos para las Sub Áreas de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, dispone en las “Actividades Sustantivas 9, 16 y 19” lo siguiente:

“9. Control de la Mercadería:

Realizar inventarios en las bodegas de los servicios, de acuerdo con la programación interna de la SAAD”.

³ Solo se utiliza para generar la fórmula 28 de los pedidos, es el oficial para las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios.



16. *Ejecución de reuniones periódicas de coordinación, control y evaluación con los servicios y los colaboradores:*

1. *El Coordinador de la Sub área o Gestor de Bienes y Servicios debe realizar reuniones periódicas de seguimiento, información y divulgación con el fin de coordinar y asesorar a los servicios, sobre los diferentes aspectos que involucra la recepción, el almacenamiento y distribución de los materiales, insumos y equipos con base en la normativa vigente, con el fin que sus requerimientos se ajusten a los procedimientos establecidos para disponer de los bienes en condiciones apropiadas y oportunas, se debe dejar evidencia escrita”.*

19. *Capacitación y actualización de los colaboradores.*

El Coordinador o Gestor de Bienes y Servicios debe gestionar el desarrollo de programas de capacitación y actualización profesional y técnica, para los funcionarios de acuerdo con los requerimientos y necesidades específicas”.

El Sr. Durán Murillo realiza sus actividades normales como técnico de laboratorio en horario de 7 a.m. a 4.00 p.m., y como dos o tres veces por semana se dedica de 4:00 p.m. a 6:00 con el pago de tiempo extraordinario a labores de bodega, señalando en relación con el control del inventario de insumos lo siguiente:

“Los sistemas de información son, Almacén de Implementos de Laboratorio y el SIGES, y los dos tienen información. El SIGES me sirve para generar la fórmula 28 de los pedidos, no tengo inventarios ni nada más. En el de Almacén de Reactivos e Implementos de Laboratorio se lleva el control de inventarios, pero desconozco como se obtiene esa información.

El control de existencias lo llevo en el Sistema Almacén de Reactivos e Implementos de Laboratorio, pero tiene los inconvenientes de que no genera los reportes del inventario en general, solo lo da por cada producto y no por listado general. Desconozco la cantidad de productos y sus existencias en un registro automatizado, no se puede imprimir ni siquiera un reporte de un producto, ni controlar los consumos mensuales de cada producto.

Los pedidos los genero a pura inercia o instinto de que algo hace falta y viendo lo que hay en la bodega, y calculando el gasto, esto casi que lo hago mentalmente. Los insumos no están debidamente identificados porque se les cayó el stiker y nadie me ha ordenado corregir eso, hay varios sin identificar como tubos de muestra capilar, prueba de embarazo, set de tinciones, boletas para muestras de orina, tubos de vidrio para orina, muestras para guayaco y otras más. Hay artículos identificados como fuera de inventario porque a veces estoy fuera del laboratorio laborando como técnico, lo que hago es sacarlos de inventario para el compañero que me los pidió, y que a este le sea más fácil entregarlo a las secciones de trabajo si yo estoy ocupado como técnico. En este momento hay agujas verdes y amarillas, tubos con anticoagulante, tubos sin anticoagulante, frascos para muestras de heces, muestras de dextrosa, y están aquí porque no hay otro lugar donde ubicarlos. Las medidas de esta bodega son aproximadamente de 4 x 3 metros y no hay espacio, cuando llega el pedido del almacén no hay por donde caminar.



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

No he sido capacitado para desempeñar labores de bodega, es indispensable que nos den una bodega más grande para poder ordenarnos y no estar tan hacinados, y capacitación en el manejo de inventarios.

De los artículos hojas quirúrgicas estériles de acero al carbono procedí a realizar el ajuste para dejar el sistema igual a la existencia, pero sin mediar ninguna solicitud, eso siempre lo hago así, y de los 21 frascos de Mueller Hinton Agar que están vencidos, estos provienen del Almacén General y todavía se pueden usar”.

La Dra. Cerdas Salazar, en relación con lo evidenciado, indicó:

“El funcionario que está a cargo de la bodega es quien tiene más experiencia porque tiene muchos años de estar haciendo eso, sin embargo él es un técnico analista a quien se le pagan unas horas de tiempo extraordinario para hacer lo de la bodega y ese tiempo resulta insuficiente, entonces él tiene que utilizar tiempo de la jornada ordinaria como técnico para hacer funciones de la bodega y esto puede estar generando parte de lo evidenciado, lo de la identificación de los artículos en algunos casos no lo veo tan crítico, porque son insumos que ya vienen identificados, sin embargo, podemos proceder a identificar los espacios para cumplir con lo normado pero no es algo que incida en un desperdicio, a la bodega nadie ingresa porque está con llave y no se pueden sacar cosas sin la autorización de Diego o Edie, o sin ser informados, solo Diego puede entregar insumos para que lleve el control de lo que sale, la bodega se maneja con llave y solo Diego y yo manejamos las llaves. En ausencia de Diego, el que está autorizado es Edie. En cuanto a los artículos fuera de inventario y que aún permanecen ahí es por el motivo de que no hay espacio donde tenerlos en cada sección donde se necesitan. Existía otra bodega, pero tuvimos que desocuparla para poner un cubículo de sangrado y recepción de muestras para atender las embarazadas que es una demanda en aumento”.

Las debilidades de control interno señaladas en relación con el control de las existencias de artículos en bodega, que son necesarios para realizar las labores diarias, pueden ocasionar afectación al patrimonio institucional, por pérdida o uso indebido de los insumos, o de responsabilidades por realizar procedimientos sin la justificación pertinente, como el caso evidenciado de la diferencia de 3 CN de hojas quirúrgicas estériles de acero al carbono.

4. SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA GENERADA EN EL LABORATORIO CLÍNICO

Se determinaron inconsistencias relacionadas con la información estadística generada en el servicio de Laboratorio Clínico, relacionadas con diferencias en las metas alcanzadas, indicadas en el Plan Presupuesto 2016-2017, los datos obtenidos a lo interno del servicio, y los oficiales que contienen los informes estadísticos, lo cuales no son coincidentes entre sí.

En el siguiente cuadro se observan las diferencias evidenciadas en los períodos 2016 y 2017:



Cuadro 2
Área de Salud Alajuela Norte – Laboratorio Clínico
Diferencias en datos estadísticos período 2016-2017

Plan Presupuesto 2016-2017			
Indicador	Descripción del indicador	2016	2017
	Atención Ambulatoria I Nivel	Cumplido	Cumplido
A1-75	Número Exámenes por Consulta Externa	299.710	319.835
A1-76	Número Exámenes por Urgencias	17.683	16.190
A1-77	Número Exámenes Apoyo a la Red (Medicina Empresa, Mixta, otros centros)	333.405	330.658
Atención Ambulatoria II Nivel			
A2-74	Número Exámenes por Consulta Externa	54.906	61.094
Total, Plan Presupuesto		705.704	727.777
Total, datos informes estadísticos		690.526	720.871
Total, datos internos del servicio		702.338	732.434

Fuente: Plan Presupuesto 2016-2017, Informe Estadístico y datos internos del servicio.

Según el Plan Presupuesto del 2016, se estableció un cumplimiento de metas del 108 % de acuerdo con la cantidad total de exámenes efectuados de 705.704, sin embargo, para el Área de Estadística, esa producción fue de 690.526 exámenes, registro que habría otorgado otro nivel de cumplimiento por la diferencia de 15.178 exámenes.

La situación anterior se repite para los registros del 2017, en el Plan Presupuesto se indicó un cumplimiento del 104 % según los 727.777 exámenes producidos, mientras que el Área de Estadística dispone de información diferente; a saber, 720.871 exámenes realizados, lo que genera una diferencia de 6.906 exámenes.

Las diferencias en los registros indicados generan aún más confusión si se comparan con los datos obtenidos por la Dra. Cerdas Salazar a lo interno del servicio, los cuales no coinciden con los del Plan Presupuesto 2016-2017, o los del Área de Estadística. Por ejemplo, la producción del 2016 fue de 702.338 exámenes versus los 705.704 del Plan Presupuesto 2016, y los 690.526 establecidos por el Área de Estadística y, para el 2017, el número de exámenes realizados fue de 732.434 versus los 727.777 del Plan Presupuesto y los 720.871 que indicó el Área de Estadística.

Otra de las inconsistencias observadas fue que, en la plantilla suministrada por el Área de Estadística, con los datos solicitados de la producción generada de enero a mayo de 2018, se incluyó información adicional que no debería estar en dichos registros, debido a que es de todo el año, incluyendo datos de junio a diciembre de 2018, que es un período que aún no había transcurrido, siendo información copiada de otros años que puede generar errores al manipularse.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 16 referente a los sistemas de información, lo siguiente:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la



información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.

[...]

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna [...].”

La Dra. Cerdas Salazar, en relación con las diferencias de datos y el manejo de la información de los periodos 2016 y 2017 indicó:

“Hay que revisar las fórmulas en Excel con mucho detalle para determinar de dónde vienen las diferencias”.

El Sr. Luis Diego Marín Carballo, Encargado del Área de Estadística del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, sobre el manejo y consolidación de la información mensual, en la plantilla diseñada para ese fin, y que es alimentada por los responsables de los servicios participantes, señaló:

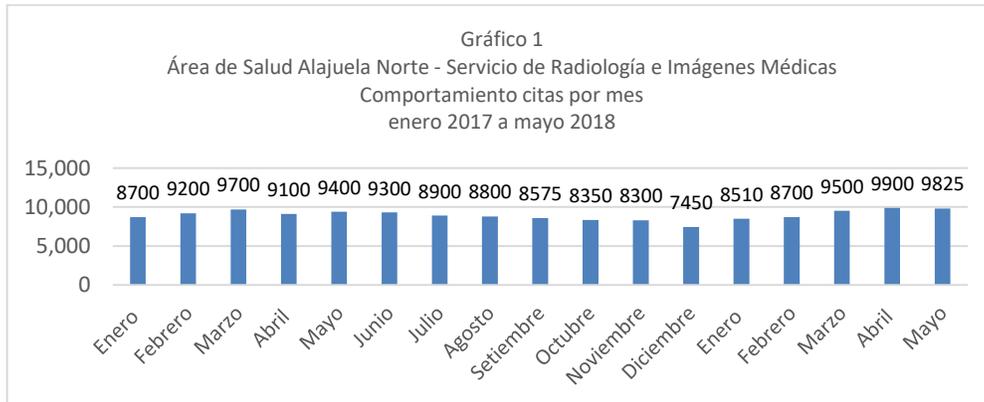
“La plantilla del laboratorio del 2018 contiene datos del 2017 y eso no debería ser, esto porque no fueron borrados por el servicio de laboratorio y puede generar errores, debería esa plantilla estar en 0 de los meses que aún no han transcurrido”.

La inexactitud en los datos de producción generada en el servicio de Laboratorio Clínico, entre las fuentes de información consultadas, genera riesgos por la falta de cuidado en el manejo de la información desde su origen, lo cual impide conocer la realidad de la producción de un período, misma que es útil para evaluar resultados, y la planificación de objetivos y metas del servicio.

5. SOBRE LA LISTA DE ESPERA Y SU DEPURACIÓN EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Al 31 de mayo de 2018 existía, en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, una lista de espera de 9.825 usuarios y un plazo para la asignación de la cita de 281 días -9 meses aproximadamente- para realizar placas convencionales, que de momento son los únicos estudios que se efectúan⁴, según el siguiente detalle del comportamiento en cantidad de citas y plazo en días, durante el período de enero 2017 a mayo de 2018:

4 Existe un proyecto para dotar a corto plazo de un mamógrafo al servicio



Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud



Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud

Sobre la lista de espera se determinó que no se realizan procedimientos para su depuración, como podrían ser efectuar llamadas por teléfono, o la participación de los ATAP en las visitas domiciliarias, mediante las cuales se pueda comprobar y justificar la liberación de campos de la lista, con el fin de reducirla.

La Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, dispone en el artículo 2 sobre los "Derechos", e) *Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas*".

La población adscrita del área de salud Alajuela Norte es de 73.173 habitantes y, además, brinda apoyo a las áreas de salud Alajuela Sur, Central, Oeste, Poás y Atenas, así como a la población carcelaria de Clínica La Reforma, Medicina Mixta y de Empresa, por lo que se otorga una cobertura de 375.000 habitantes.

La Licda. Melisa Araya Araya, Técnica Administrativa 3 del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, en relación con la lista de espera y su depuración, señaló:



“Al 30 de junio estaba en 277 días y 9.245 pacientes, siempre se tienen campos disponibles y capacidad de respuesta para atender urgentes, emergencias y prioridad en un lapso de tiempo (sic) prudencial, en el 2016 estaba a un año y medio y poco a poco se ha ido reduciendo, la meta es seguirla disminuyendo con citas a pacientes los fines de semana, una reestructuración en el orden de la agenda para el 2019 debido a que ya no tenemos especialistas, y no se deben guardar campos como se hacía antes.

En cuanto a depuración es un proceso diario en ventanilla [...] por falta de tiempo no me es posible hacer llamadas por teléfono a pacientes, pero sí he comprobado en las pocas veces que lo he hecho, que hay pacientes que cancelan la cita o deciden no hacerse el estudio..., se tiene previsto a corto plazo confirmar citas y cancelar las que ya no desean hacerlas, pero por falta de tiempo eso no lo puedo hacer, se necesita apoyo de la administración para poder hacer llamadas y depurar esa lista”.

Los doctores Julieth Marcela Alfaro Morera, Marianela Chacón Madrigal, Kerby Kendall Goulbourne Brown y Carlos Enrique Castro Roig, a cargo de los Ebáis de Desamparados A, Desamparados Rosales, Estadio y Canoas, mencionaron los inconvenientes que tienen en la consulta médica cuando atienden a los usuarios, los cuales llegan sin los estudios radiológicos solicitados porque “las citas están muy largas”, según los comentarios que les realizan los pacientes.

La falta de depuración de la lista de espera genera limitantes en la oportunidad de atención médica de usuarios, lo que podría influenciar la presentación de recursos de amparo, así como de posible desperdicio de consultas médicas ante la falta del estudio de diagnóstico solicitado en el momento de la consulta médica en los respectivos Ebáis.

6. SOBRE EL RADIÓLOGO, LOS REPORTES Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA INTERPRETAR LOS ESTUDIOS

El servicio de Radiología e Imágenes Médicas del área de salud Alajuela Norte no dispone de un especialista en radiología e imágenes médicas que efectúe el análisis y emita el respectivo reporte de los estudios realizados, entre otras actividades atinentes al cargo.

Por otra parte, según los criterios emitidos por algunos Médicos Asistentes Generales asignados a los Ebáis de la sede del área de salud Alajuela Norte, el sistema de información “Syngo Plaza” presenta inconsistencias relacionadas con la “lentitud” en la conectividad para el acceso.

Ante solicitud del Dr. Mario Ávila Núñez, Director Médico del área de salud Alajuela Norte en oficio RX-CMRC-078-2017 del 31 de octubre de 2017, el Ing. José Alexis Astúa Jaime, Administrador del Sistema de Imágenes Digitales del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Dr. Max Terán Valls, se efectuó autorización para el uso del servidor ubicado en dicho centro médico para el resguardo de imágenes médicas, y la utilización del sistema Syngo Plaza para que los médicos puedan ver las imágenes radiológicas en línea.



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

Consultado el Ing. Astúa Jaime, refirió que efectivamente el sistema Syngo Plaza ha presentado problemas de lentitud en la conexión, y que están realizando acciones para en el cambio de la herramienta de visualización de imágenes.

En el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, se dispuso lo siguiente:

“...Se impulsará la ampliación de la capacidad resolutive de los niveles locales, incluyendo la dotación de especialistas y equipamiento en las regiones periféricas...”

Las Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones, establece lo siguiente en relación con la administración y operación de la plataforma tecnológica:

“4.2.1 Toda unidad de TIC debe mantener la plataforma tecnológica en óptimas condiciones y minimizar su riesgo de fallas. Para ello debe:

- *Establecer y documentar los procedimientos y las responsabilidades asociados con la operación de la plataforma.*
- *Vigilar de manera constante la disponibilidad, capacidad, desempeño y uso de la plataforma, asegurar su correcta operación y mantener un registro de sus eventuales fallas y soluciones.*
- *Identificar eventuales requerimientos presentes y futuros, establecer planes para su satisfacción y garantizar la oportuna adquisición de recursos de TIC requeridos, tomando en cuenta la obsolescencia de la plataforma, contingencias, cargas de trabajo y tendencias tecnológicas.*
- *Controlar la composición y cambios de la plataforma y mantener un registro actualizado de sus componentes (hardware y software), custodiar adecuadamente las licencias de software y realizar verificaciones físicas periódicas.*
- *Controlar la ejecución de los trabajos mediante su programación, supervisión y registro.*
- *Mantener separados y controlados los ambientes de desarrollo y producción.*
- *Brindar el soporte requerido a los equipos principales y periféricos.*
- *Controlar los servicios e instalaciones externos”.*

El Dr. Mario Ávila Núñez, Director Médico del área de salud Alajuela Norte, mediante oficio ASAN-DRMRC-RX-080-17 del 7 de noviembre de 2017, dirigido a los directores médicos de las áreas de salud de Alajuela Oeste, Central y Sur, Atenas, Poás, y los médicos de Medicina Mixta, de Empresa, y Generales del área de salud Alajuela Norte, les indicó entre otros aspectos, lo relacionado con las “solicitudes urgentes de radiografías”:

“Se les recuerda que actualmente nuestro servicio no cuenta con un radiólogo de planta por lo que los estudios radiológicos se entregan al paciente sin el reporte”.

Se le consultó a la Licda. Noelia Fuentes Arrieta, jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del área de salud Alajuela Norte, sobre los antecedentes y nombramiento del radiólogo, constatando que se generó un traslado del Dr. Marco Vinicio Molina Umaña era Radiólogo del



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

hospital San Francisco de Asís de Grecia en el código presupuestario 23908 en julio de 2014 –no consta expediente con fecha exacta del primer nombramiento–, quien posteriormente se trasladó a laborar al hospital San Carlos, quedando dicho código vacante, siendo utilizado por la Dra. Brenda Montoya López, como Especialista en Medicina Familiar. Constan únicamente 3 publicaciones realizadas por la Licda. Fuentes Arrieta en la red de recursos humanos para posible captación de recurso humano especialista y nombramientos, realizadas en diciembre de 2014, febrero de 2015 y febrero de 2016, acciones de las cuales no se logró el objetivo esperado.

En relación con los inconvenientes que presenta el sistema de información Syngo Plaza, se le consultó al Ing. Andrés Montoya Valverde, Encargado del C.G.I. del área de salud Alajuela Norte, quien señaló:

“No existen reportes de incidencias sobre el sistema de consultas de Rayos X, esa información la maneja el Sub director Dr. Vega, solo hay 20 licencias de acceso y el servidor la empresa lo tiene en Quepos, por eso da problemas de conectividad”.

Los siguientes profesionales en medicina comentaron aspectos relacionados con la falta de un radiólogo, el desperdicio de consultas por falta de resultados de estudios previamente solicitados, y los inconvenientes que presenta el sistema de información:

- ✓ Dra. Julieth Marcela Alfaro Morera, Ebáis Desamparados A:

“Hace falta un radiólogo, en algunas ocasiones tengo duda al interpretar un resultado y entonces procedo a referir al paciente.

Hay casos en que solicito radiografías de rutina, el paciente viene a control y aún está pendiente la cita de Rayos X.

El sistema de información es muy lento, tarda hasta 5 minutos para acceder a la placa, se cierra muy rápido y debo volver a abrirlo con usuario y contraseña, sería genial que estuviera abierto todo el día como el de laboratorio”.

- ✓ Dra. Marianela Chacón Madrigal, Ebáis Desamparados Rosales

“Se me presentan casos donde tengo duda de la interpretación de un resultado como las placas de pulmón, columna, y ante esto procedo a referir al especialista que corresponde, o pedir ayuda a algún especialista del área de salud.

Llegan muchos pacientes sin los estudios que yo solicité porque las citas se las dejan muy largo.

El sistema de información es muy lento, se queda pegado y en muchas ocasiones no sale la placa y debo llamar a Rayos X para que la impriman, mando al paciente a retirarla y lo vuelvo a ver, y lo más grave es que en muchos se le tiene que tomar otra vez la placa, lo que genera sobreirradiación porque es acumulativa”.



- ✓ Dr. Kerby Kendall Goulbourne Brown, Ebáis Estadio

“Las placas vienen sin reporte. Hay ciertos signos que uno no sabe que es, puede ser un cáncer, u otro tipo de lesión que dificulta el diagnóstico, esto genera duda, entonces el paciente se refiere a un segundo nivel”.

- ✓ Dr. Carlos Enrique Castro Roig, Ebáis Canoas

“El sistema de información para leer las placas es muy lento, se tarda hasta 5 minutos para abrir el sistema y entonces debo pedir las placas en físico, pero me dijeron que no se podía.”

“La gran mayoría de placas sí las puedo interpretar y ante una duda le digo al paciente que mejor le lleve la placa a un radiólogo”.

La falta de un especialista en radiología e imágenes médicas impide que los estudios sean emitidos con el reporte respectivo, aspecto que genera dudas de interpretación de los estudios realizados a los médicos que brindan la consulta externa, incidiendo en reprocesos o el envío de pacientes a un segundo nivel de atención con el consecuente costo económico que eso implica, aspecto que se dificulta, aún más, con las limitantes señaladas de funcionalidad del sistema Syngo Plaza perteneciente a la empresa Siemens S.A.

7. SOBRE EL INVENTARIO Y VENCIMIENTO DE PLACAS RADIOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

Se comprobaron debilidades en el manejo del inventario de existencias de placas radiológicas, así como el vencimiento en abril de 2018, de 2 cajas con 500 unidades cada una de las denominadas para impresión en seco de 14" x 17", así como de otras 500 unidades (1 caja), de 11" x 14", estos últimos artículos provenientes del área de salud Desamparados 1 como donación⁵, tal como se observa en el cuadro 3:

Cuadro 3
Área de Salud Alajuela Norte - Servicio de Radiología e Imágenes Médicas
Inventario físico de insumos realizado el 14 de junio de 2018

Código Artículo	Nombre	Saldo en registro Excel	Existencia Física	Diferencia	Sobre existencias	Vence	Observaciones
2-66-01-1200	Placa radiográfica 14" x 14"	1.500	1.400	-100	No	Agosto 2019	Pedido según consumo mensual
2-66-01-1080	Placa radiográfica 8" x 10"	2.300	2.100	-200	No	Agosto 2019	Pedido según consumo mensual
2-66-01-1100	Placa radiográfica 11" x 14"	2.400	2.300	-100	No	Agosto 2019	Pedido según consumo mensual

5 Oficio PN-CE-CDMFD-N°0726-2017 del 1 de noviembre de 2017. La Licda. Shirley Granados González, Encargada de la Sub Área de Gestión de Bienes y Servicios del área de salud Desamparados 1 aportó documentos de la adjudicación de la compra a la empresa Medsys Centroamericana S.A.



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

2-66-01-1220	Placa radiográfica 14" x 17"	2.100	2.000	-100	No	Agosto 2019	Pedido según consumo mensual
2-66-01-1225	Placa radiográfica digital 14" x 17"	400	0		No	Sin datos	Registro en Excel dice donación de 400 ud H.S.R.A. del 27/06/2016. Dato no se actualizó en el control de Excel

PLACAS DIGITALES DONADAS POR EL ÁREA DE SALUD DESAMPARADOS 1

2-66-01-1477	Placa radiográfica 14"x 17" impresión en seco	0	10.500				1 cj con 500 uds venció en junio de 2018. 1 cj en agosto 2018. 4 cajas + 400 uds en noviembre de 2018. 1 cj en marzo 2019. 1 cj en mayo de 2019. 11 cjs en junio de 2023. 2 cjs en abril de 2024.
2-66-01-1476	Placa radiográfica 14"x 17" impresión en seco	0	10.800				2 cjs vencidas en abril 2018. 2 cjs en setiembre de 2018. 2 cjs en octubre 2018. 1 cj en noviembre 2018. 4 cjs en enero de 2023 + 300 uds. 3 cjs en marzo de 2023. 1 cj en junio 2023. 3 cjs en abril de 2023. 3 cjs en noviembre 2023.

Fuente: Prueba física de inventario realizado el 14 de junio de 2018.

El Manual de Procedimientos para las Sub Áreas de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, dispone en el apartado IV, sobre el "Alcance", lo siguiente:

"... es aplicable a todos los centros de salud que cuenten con Sub Áreas de Almacenamiento y Distribución, así como aquellas unidades que pese a no contar con una Sub área de Almacenamiento y Distribución como tal, se tiene la responsabilidad de garantizar buenas prácticas de almacenamiento, control y distribución de inventarios..."

La Licda. Melisa Araya Araya, Técnica Administrativa 3, al respecto señaló:

"Las diferencias evidenciadas en el inventario se deben a que el asistente saca las placas y las anota en un ampo, pero en el momento en que se hizo el inventario el registro digital estaba desactualizado dos días, ahorita este registro está en orden.

El vencimiento de estas placas fue por el poco movimiento de ellas, sirven única y exclusivamente para impresoras Codonics y no son funcionales para cualquier área de salud, a nosotros nos la regaló Desamparados porque a ellos les cambiaron la impresora y cuando las publicaron solo a nosotros nos interesaron. En otras ocasiones nos ha pasado en que se han comprado y por el poco movimiento que tienen se han utilizado aun estando vencidas, esto por un tiempo prudencial".

La Licda. Araya Araya amplió la justificación sobre el vencimiento de las placas radiológicas de impresión en seco, mediante el oficio Rx-CMRC-047-2018, del 12 de julio de 2018, indicando al respecto lo siguiente:





“A pesar de que desde el 6 noviembre 2017 se tenía instalado el Syngo Plaza en todas las computadoras de los médicos de la sede Central de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo, este no se podría implementar a un 100% debido a que las otras áreas adscritas (ASAS, POAS, Atenas, ASAC, ASAO) no habían finiquitado el proceso. Por lo tanto, se siguieron haciendo placas convencionales para darles un plazo prudencial de tiempo de instalación. En ASAO, el CGI terminó el proceso de instalación de los accesos directos al programa Syngo. plaza hasta el 22 diciembre 2017 debido a que tienen muchos EBAIS alejados. Por tal motivo, hasta el 26 diciembre 2017 se pudo implementar propiamente el proceso de placas digitales a un 100% [...]

El 10 mayo del 2018, se realiza un cambio en la dirección IP del servidor que almacena las imágenes médicas del Syngo Plaza. Dicho cambio implicó que se tuviese que cambiar la dirección IP en la computadora de todos los médicos con acceso directo al Syngo Plaza. Y debido a que no podían acceder hasta que se les hiciese la actualización, se trabajó en formato convencional los siguientes 15 días (11-05-2018 al 25-05-2018) como tiempo prudencial para que los CGI de las áreas aplicaran el cambio [...]

Al desconfigurarse la impresora no se pudieron imprimir placas digitales hasta el tanto, el personal de SIEMENS el día 03-07-2018 reconfiguró todos los equipos. Durante este periodo no hubo afectación debido a que se efectuaron las placas en formato convencional, sin embargo, no se gastaron placas impresión láser como se venía haciendo previamente.

Se tiene previsto que la remodelación por el mamógrafo inicie el 06-08-2018 y termine el 16-11-2018. Por tal motivo, se efectuarán sólo placas digitales de ahí que se prevé incrementa el gasto de las placas de impresión láser en pacientes de vespertina y referidos.

Pese a que las placas impresión láser tienen registradas fechas de vencimiento de abril y junio 2018 respectivamente, las mismas siguen siendo funcionales 3 o 4 meses después ya que éstas se encuentran herméticamente selladas y en adecuadas condiciones; de ahí que no pierdan la calidad en el estudio impreso. Razón por la cual, las seguimos utilizando hasta gastarlas y con ello, aprovechar de mejor forma el recurso. Se adjunta una placa impresa como muestra.

Finalmente, este tipo de placas de impresión láser son de uso exclusivo para impresoras Codonics, por lo que no son funcionales para cualquier área de salud. Además, varias de las áreas que tenían este tipo de impresora han digitalizado sus equipos RX o cambiado las mismas, por ejemplo, Hospital de Quepos, CAIS Dr. Marcial Fallas”.

El Sr. Richar Moser, Gerente de la empresa Medsys Centroamericana S.A., a quien le fue adjudicada la compra de esos insumos, refirió que ha tenido conocimiento de otros hospitales que han utilizado esas placas hasta un año después de estar vencidas, y que eso queda a criterio de cada usuario.

Las debilidades señaladas podrían generar sustracción de insumos ante un manejo inapropiado del inventario, así como el vencimiento de esos artículos, hecho que de suscitarse, tal como se



comprobó con las placas de impresión láser, afectaría económicamente a la institución, de no poder utilizarse en condiciones normales, o justificarse apropiadamente.

8. SOBRE EL CONTROL INTERNO EN EL REGISTRO DE ROPA ENVIADA A LAVAR EN EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS

En el servicio de Radiología e Imágenes Médicas no existe un sistema de control interno donde se registre la cantidad de ropa que es enviada a lavar al servicio de Lavandería del hospital San Rafael de Alajuela.

Por su parte en el servicio de Enfermería, que es la unidad de trabajo responsable de recoger toda la ropa sucia que se genera en el área de salud, y su posterior entrega a los servicios, también se presentan debilidades debido a que se lleva un registro manual donde no se anota la unidad de medida (ud, kilo), en algunos casos cantidades, o el funcionario que entregó y recibió las prendas de vestir.

El Manual de Operación para el Procesamiento de Ropa Usada Hospitalaria en la Caja Costarricense de Seguro Social establece lo siguiente:

“7.1. Manipulación y Recolección de la Ropa Usada dentro del Centros de Salud.

a) Para la recolección de las prendas en cada una de las áreas internas de cada centro de salud, la Administración asignara personal especializado, con perfil idóneo y conocimiento técnico para la manipulación de la ropa usada y limpia (generalmente el personal de enfermería o ropería)

c) La ropa usada sucia se debe colocar en bolsas de tela gruesa (recolectoras), resistentes con dispositivo para asegurar su cierre.

e) Las bolsas destinadas para colocar la ropa usada sucia, deberán contener un rótulo o calcomanía que especifique en forma clara y destacada el centro de salud, área asistencial, servicio, y el nombre de la persona que recolecto la ropa.

7.8. Transporte de la Ropa Limpia

La ropa limpia, indistintamente de la modalidad de transporte que se utilice, debe ser pesada previa entrega por parte de la lavandería al centro de salud, especificado, tipo de prendas, peso de las mismas en kg o unidades, fecha de entrega, así como cualquier otro dato que se considere necesario para su control interno. Para lo anterior se puede utilizar el denominado “Hoja de Control de pesaje Ropa Limpia”.

Según información suministrada por la Dra. Damaris Vargas Delgado, jefe del servicio de Enfermería del área de salud Alajuela Norte, esta situación ha sido de conocimiento del director médico y administrador del área de salud Alajuela Norte desde 2017 a la fecha del presente análisis.



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

La Licda. Melisa Araya Araya, Técnica Administrativa 3, en relación con la problemática de abastecimiento de ropa indicó:

“Teníamos crisis de batas porque nos habían perdido dos bultos de batas en el área de lavandería del hospital San Rafael de Alajuela y nunca dieron justificación de eso, ante la falta de ropa se hicieron solicitudes a Proveeduría, y ante la imposibilidad material de adelantar pedido, se gestionó ante el CENARE, quien nos donó 228 batas, con lo cual la crisis se estabilizó”.

La situación descrita provoca faltante de ropa porque el reintegro no es acorde con la cantidad enviada, la inclusión de prendas no incluidas en el lote remitido, y limita la adecuada prestación de servicios a los usuarios.

9. SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA MEDIR EL TIEMPO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

En el servicio de Farmacia se revisó aspectos relacionados con inventarios de psicotrópicos, los medicamentos ubicados en el área de despacho, el vencimiento y desabastecimiento, así como lo referente a los permisos otorgados por parte del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y el Ministerio de Salud para su operación, determinando el cumplimiento razonable de las normas establecidas; sin embargo, se comprobó que no se efectúa un procedimiento para medir el tiempo que transcurre en el proceso de preparación y entrega de las recetas a los usuarios, no obstante en prueba efectuada por esta Auditoría el 13 de julio de 2018, se comprobó en 10 de las recetas preparadas y listas para su despacho, que el tiempo máximo de preparación fue de 1 hora con 31 minutos, y el mínimo de 49 minutos.

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, establece como “Actividades relacionadas con la gestión del sistema de suministro de medicamentos”, entre otras, la siguiente:

“Implementar un sistema de control de tiempos entrega de los medicamentos”.

“Supervisar las actividades realizadas por las unidades que conforman el Servicio de Farmacia, con base en los procedimientos y las instrucciones de trabajo establecidos, con la finalidad de promover la efectividad en la prestación de los servicios farmacéuticos; a través de la revisión de los procesos y alcance de los objetivos planteados; que permitan la elaboración e implementación de los respectivos planes de mejora”.

En el Plan Presupuesto 2018 del área de salud Alajuela Norte se establecieron dos indicadores, uno para medir el tiempo promedio en minutos en la entrega de medicamentos por Consulta Externa (A1-67), y otro para los de “Urgencias” (A1-68), los cuales quedaron establecidos en 150 y 30 minutos respectivamente.

Al respecto, el Dr. Hernández Charpantier señaló:

“Por falta de tiempo de la jefatura esta actividad dejó de realizarse desde el 2017, dado que se estaba haciendo un estudio muy riguroso y el acopio de los datos era mucho y el vaciado en la



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

herramienta era bastante. Se podría realizar un estudio una vez por semana de forma aleatoria que incluya la hora de entrada y la final de la receta sin detallar los pasos o puestos intermedios, con esto se lograría dar una idea general de cuánto dura una receta...”.

La ausencia de un procedimiento para medir el tiempo en la preparación de las recetas de medicamentos limita el acceso a información que es útil para implementar planes de mejora en la prestación de servicios farmacéuticos, o el cumplimiento de lo establecido en el Plan Presupuesto de la unidad.

CONCLUSIONES

La gestión administrativa y la aplicabilidad del sistema de control interno en los procesos y riesgos identificados, por parte de las jefaturas y personal operativo de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, debe orientarse a fortalecer y contribuir con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

En esa línea de pensamiento, los exámenes de laboratorio clínico y estudios radiológicos son útiles para establecer un diagnóstico médico, por lo que deben ser oportunamente realizados, reportados e interpretados, con el fin de proponer tratamientos y controles médicos efectivos, para evitar mayores complicaciones o riesgos del estado de salud de los usuarios.

La gestión de la lista de espera y el proceso de depuración debe ser eficaz para asegurar que la información sea real y consistente, así como generar una atención oportuna a los usuarios con citas médicas pendientes por controles subsecuentes.

Una adecuada coordinación y comunicación entre los centros asistenciales que conforman la red de servicios de salud permitiría mejorar aspectos de eficiencia y eficacia en la comprobación de resultados finales de pruebas de laboratorio solicitadas, para diagnosticar enfermedades y brindar tratamientos específicos a los usuarios.

El control interno en el manejo de inventario de insumos debe ser consistente, los artículos estar bien custodiados y en forma adecuada, así como ser vigilante de las cuotas mensuales asignadas, las existencias y artículos vencidos, entre otros.

Los datos de producción y registros generados a lo interno de un servicio, los indicados en el Plan Presupuesto, y los establecidos en el informe estadístico, son necesarios para elaborar planes de mejora, ajustes, propuestas de metas anuales para el próximo período, debiendo mostrar similitud, realidad y consistencia.

En relación con los sistemas de información, estos deben contribuir a mejorar la prestación de los servicios de salud, así como el abastecimiento de ropa para la realización de los estudios radiológicos, o el establecimiento de indicadores para medir el tiempo de espera en la dispensación de recetas de medicamentos.



RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO ÁVILA NÚÑEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Implementar estrategias para reducir y mejorar la depuración de la lista de espera del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, aspectos que deben ser evaluados periódicamente, para verificar la efectividad de las acciones impulsadas, según lo descrito en el hallazgo 5. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Realizar acciones para nombrar un especialista en radiología en el perfil disponible, así como dar seguimiento a las acciones que se realizan para mejorar la funcionalidad del sistema automatizado Syngo Plaza, aspectos que debe documentar eficientemente, según lo descrito en el hallazgo 6. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
3. Implementar mejoras en el proceso de control de inventarios de placas e insumos del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, además, revise y ejecute la acción correspondiente en relación con el lote de placas de impresión láser donadas, y su utilización estando vencidas, según lo descrito en el hallazgo 7. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**
4. Efectuar acciones para evitar el desabastecimiento de ropa que se utiliza en los diferentes servicios del área de salud, así como implementar mejoras en la supervisión y el sistema de control interno de ese proceso, según lo descrito en el hallazgo 8. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

A LA DRA. LISSY CERDAS SALAZAR, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Finalizar, con el apoyo de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos local, el estudio técnico de necesidades de recurso humano, que permita posteriormente, valorar e implementar las acciones de mejora en la asignación de citas a los usuarios, según lo indicado en el hallazgo 1. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
6. Realizar las coordinaciones necesarias ante la jefatura del servicio de Laboratorio Clínico del hospital México o ante quien corresponda, para obtener en forma oportuna los resultados de exámenes solicitados para determinación de Dengue, según lo indicado en el hallazgo 2. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
7. Corregir los aspectos evidenciados en el control de consumos de la bodega del laboratorio clínico, según lo indicado en el hallazgo 3. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
8. Conciliar y justificar las diferencias de datos entre la información del Plan Presupuesto 2016-2017, lo indicado en los informes estadísticos, y los datos obtenidos a nivel interno, según lo indicado en el hallazgo 4. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**



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

AI DR. LUIS PAULINO HERNÁNDEZ CHARPANTIER, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. Implementar un procedimiento que permita medir el tiempo de espera en la preparación de las recetas a los usuarios, según lo descrito en el hallazgo 9. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con los doctores Mario Ávila Núñez, Lissy Cerdas Salazar y Luis Paulino Hernández Charpantier, Director Médico y jefes de los servicios de Laboratorio Clínico y Farmacia del área de salud Alajuela Norte, así como el Lic. Esteban Calderón García, Técnico Administrativo del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, quienes indicaron lo siguiente:

Dr. Mario Antonio Ávila Núñez y Lic Esteban Calderón García: “Están bien los hallazgos de Rayos X, se implementarán de inmediato las recomendaciones. Plazo de cumplimiento recomendación 1: 3 meses, recomendación 2: 3 meses y la 4: 2 meses”.

Dra. Lissy Cerdas Salazar: “Con respecto al hallazgo 1, la cita se asigna de acuerdo con el control o cita médica y no afecta a los pacientes, muchos controles son anuales y estarían en el rango de los 5 meses; a los que sí se les da cita a cupo son los sistemas alternativos de Medicina Mixta y de Empresa, ya que esos sistemas no prevén citas de emergencias. La recomendación 5 está bien, pero ampliar el plazo a 6 meses y adicionar “con el apoyo técnico correspondiente de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos local”, recomendación 6 está bien, ampliar plazo a 3 meses, recomendación 7 está bien y se realizarán las acciones correspondientes, ampliar plazo a 3 meses, recomendación 8 bien y el plazo a 2 meses”.

Dr. Luis Paulino Hernández Charpantier: “Está bien el hallazgo y la recomendación, no llevábamos control de tiempo de espera, plazo de la recomendación bien”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Óscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE SUBÁREA

OSC/GAP/OMB/wnq