



AGO-179-2019
05-12-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas, considerando la revisión de aspectos relacionados con los servicios de apoyo en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

En relación con el funcionamiento del Servicio de Farmacia, el resultado de la evaluación determinó la necesidad de fortalecer la gestión por parte de las autoridades locales y de otros niveles de la institución, a los efectos de que el despacho de medicamentos se efectúe en las mejores condiciones para los usuarios, a partir de la implementación de la receta electrónica, aspecto que incluye además, la necesidad de mejorar el flujo de procesos, las condiciones de espacio, así como los aspectos incluidos en las ordenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

Por su parte, se evidenció que no se ha garantizado la presencia de un regente farmacéutico en el día y horario definido dentro de las condiciones valoradas, para que el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica emitiera el certificado de operación del Almacén Local de Medicamentos; asimismo, es de especial interés aprovechar los recursos disponibles para la atención de pacientes por medio de la consulta de atención farmacéutica, de manera que se disminuya el ausentismo de pacientes, por el riesgo que puede representar para su salud; además, es necesario determinar si el horario para la atención de la farmacia de medicina de empresa es de conveniencia para los intereses institucionales y las empresas adscritas a la sub red de Heredia.

En el caso del Servicio de Laboratorio Clínico, se evidenció la existencia de limitaciones de espacio para el desarrollo de las actividades diarias y para la movilización de pacientes y personal; por su parte, se determinó la conveniencia de instaurar un monitoreo mensual en el control de los reactivos, por cuanto se presentan debilidades en el control asociado al registro de información de entradas, salidas y recepción de esos insumos; además de la omisión en la confección de actas para el conteo de las pruebas y de la participación del funcionario de Bienes y Servicios en la recepción.

El estudio reflejó que, el Servicio de Enfermería debe fortalecer su gestión en aspectos medulares como la supervisión de personal, considerando el desarrollo de las labores técnicas que involucra la atención de los pacientes y el registro de la información en el expediente de salud.

Se ha considerado en el estudio, la pertinencia de atender de una forma más diligente y oportuna las mejoras que en su momento fueron solicitadas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, a través de la Supervisión de Enfermería, relacionadas con las deficiencias en el control de existencias y de inventarios del instrumental médico, las cuales aún persisten y representan riesgos relevantes por la naturaleza del proceso y los recursos institucionales dispuestos.



En lo referente a las actividades de Ropería se detectaron aspectos a mejorar relacionados con el control de inventarios, registro de ingresos y salidas de ropa, entre otros; además, se considera importante la realización de inventarios periódicos e implementar un control eficiente al proceso de destrucción de la ropa deteriorada.

Finalmente, se observó que, la autorización de los “Reportes de feriados, trabajo extraordinario y sumas a rebajar por horas” se generan al momento de la evaluación en el servicio de Ropería, sin mediar un control eficiente de las labores asignadas y ejecutadas durante esa jornada implementado por la Administración del centro médico.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado 13 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, Dirección Médica, Administración, Jefe de Farmacia y Jefe de Enfermería del Área de Salud Heredia-Cubuququí para que se adopten acciones concretas para su atención.



ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa y el control interno implementado en los servicios de Farmacia, Laboratorio clínico, Enfermería y Ropería del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las actividades administrativas realizadas por las Jefaturas y responsables de servicio en cuanto al control de los procesos sustantivos desarrollados.
- Analizar las condiciones de planta física, almacenamiento, custodia, despacho de medicamentos y educación al paciente en los servicios correspondientes.
- Evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos establecidos en los servicios evaluados.

ALCANCE Y NATURALEZA

El estudio comprendió la revisión del sistema de control interno de los procesos que se desarrollan en los servicios de farmacia, laboratorio clínico, enfermería y ropería en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, en el período 2018 y I Semestre de 2019, ampliándose en aquellos casos en los que se consideró necesario.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, 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.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud y análisis de información requerida a la Jefatura de Enfermería del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.
- Solicitud y análisis de información requerida a la Jefatura de Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.



- Solicitud y análisis de información requerida a la Dra. Ana Ligia Díaz Porras, Supervisora Regional de Farmacia en la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Solicitud y análisis de información requerida al Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos.
- Revisión de una muestra de 68 registros de enfermería en el Expediente Digital Único en Salud de pacientes atendidos en Urgencias durante el 17, 18 y 19 de agosto de 2019.
- Inventario de 19 líneas de existencias de instrumental médico en el Centro de Equipos.
- Solicitud y análisis cuadro 31-B, suministrado por REDES del Área de Salud Heredia-Cubuququí sobre producción de Consulta Farmacéutica, 2019.
- Registros de Quejas recibidas en la Contraloría de Servicios de Salud del Área de Salud Heredia-Cubuququí.
- Solicitud y análisis de información relacionada con las actividades del servicio de Ropería.
- Solicitud y análisis de información relacionadas con la recepción de reactivos el Servicio de Laboratorio Clínico.
- Inspección de las instalaciones físicas de los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Ropería.
- Inventario selectivo de reactivos y activos del servicio de Laboratorio Clínico.
- Inventario selectivo de ropa y activos del servicio de Ropería.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Área de Salud Heredia-Cubuququí:
 - ✓ Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica.
 - ✓ Msc. Maritza Mejía Ramírez, Administradora.
 - ✓ Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería.
 - ✓ Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe Servicio de Farmacia.
 - ✓ Dr. Daniel Alberto Segura Ulate, Servicio de Laboratorio Clínico.
 - ✓ Sra. Ana Cecilia Campos Ramírez, Centro de Equipos.
 - ✓ Sr. Wilson Alvarado Campos, Ropería.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud
- Normas de Control Interno para el Sector Público
- Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los Tres Niveles de Atención.
- Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.
- Manual de Procedimientos Química Clínica Código MP.GM.DDSS.ARS.DT.LC.140715, Versión 01-2017.
- Manual de Proveedurías de Hospitales y Clínicas.
- Manual de operación para el procesamiento de ropa usada hospitalaria, 2013.
- Manual de normas y procedimientos contables y control de activos muebles, enero 2017.
- Circular No. GDA-31991-07 de agosto de 2007 de la Gerencia Administrativa.
- Guía Metodológica para el Cálculo de Índices de Referencia-Laboratorios Clínicos.
- Las características y evolución del gasto por concepto de tiempo extraordinario en la institución.



ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

En Servicio de Farmacia se ubica en la sede principal del Área de Salud, ubicada en la Clínica Dr. Francisco Bolaños Araya, en la cual se concentran 17 EBAIS de los 19 que conforman en Área de Salud, los EBAIS Bernardo Benavides y La Esperanza se ubican en la Urbanización de Bernardo Benavides a una distancia de 1 km aproximadamente de la Sede del Área, razón por la cual el despacho de medicamentos esta centralizado en la Farmacia de la Sede, además, se dispone del despacho de medicamentos de medicina de empresa de la sub región de Heredia, desde una planta física ubicada en las instalaciones del antiguo hospital de Heredia.

El Servicio de Farmacia está liderado por la Dra. Estrella Calderón Acuña, y lo integra un total de 28 funcionarios, entre personal farmacéuticos, técnico, y administrativo, los cuales también brindan servicio en la Farmacia ubicada en al Antiguo Hospital, para el despacho de medicamentos de la modalidad de medicina de empresa de la Sub Región de Heredia.

Con base a la información estadística cuadro 31, la producción en el 2018 por parte de este Servicio representó un total de 1.374.059 cupones, 242.533 cupones más que en el 2016 (1.131.526), incremento que ha ocasionado principalmente por el despacho de copias de recetas provenientes de otros niveles de atención como el Hospital San Vicente de Paúl, Hospital México, Hospital Psiquiátrico, entre otros, lo cual equivale a un total del 31% de total de cupones despachados el año anterior.

El Servicio de Enfermería del Área de Salud, está a cargo de la Dra. Karen Barrantes Ramírez, Enfermera Jefe, además de 5 enfermeras profesionales, 1 coordinando Urgencias, y otra en II turno, 2 enfermeras en Atención Primaria, una enfermera en PAI y epidemiología.

Además, se dispone de 22 Auxiliares de Enfermería distribuidas en: 2 en EBAIS desconcentrados en Bernardo Benavides y la Esperanza, 20 se ubican en la sede (preconsulta 4 auxiliares con dos médicos cada una y dos con tres médicos cada una en la sede), un Asistente de Centro de equipos y 2 asistentes de pacientes.



Así mismo, el servicio dispone de 25 códigos de ATAP, 1 secretaria y 1 asistente de centro de equipos, 19 ATAP en programa de visita, 1 ATAP con readaptación (digitación de vacunas, reportes de epidemiología, colabora en vacunas e incluir fichas en el SIFF), 2 ATAP sin sector para trabajo escolar, y para realizar campaña de vacunación y barridos epidemiológicos.

El Laboratorio Clínico del Área Salud Heredia-Cubujuquí, está ubicado en la Sede del Área de Salud, actualmente está coordinado por el Dr. Daniel Alberto Ulate, Microbiólogo 3, el servicio dispone de 13 funcionarios entre personal técnico y profesional y presenta una oferta de servicios de un primer nivel de atención.

El Área de Salud dispone de un Servicio de Ropería a cargo del señor Wilson Alvarado Campos, quien ocupa una plaza de perfil Trabajador de Producción 1, está encargado de suplir de ropa hospitalaria limpia a tres Sedes del Área de Salud (Sede Actual, EBAIS Bernardo Benavides y Sede Alternativa), los cuales prestan atención directa a los pacientes. El servicio, además, no dispone de equipo telefónico ni de equipo tecnología para el desarrollo de las actividades.

HALLAZGOS

1. SERVICIO DE FARMACIA

1.1 Implementación de la receta electrónica

Se evidenció la necesidad de mejorar las condiciones que se disponen actualmente en la Farmacia ubicada en la Sede del Área de Salud Heredia Cubujuquí, para la atención de todos los usuarios de estos servicios farmacéuticos debido a la implementación de la receta electrónica en los siguientes aspectos:

- ✓ Condiciones de planta física (Sala de espera, necesidad de mobiliario, salidas de emergencias, condiciones ambientales, despacho y almacenamiento).
- ✓ Educación al usuario (Personal de salud y medios de comunicación masivos).
- ✓ Reorganización flujo de procesos (Jefatura Servicio).
- ✓ Evaluación técnica (Dirección Regional).

El proceso de receta electrónica fue implementado en los 19 EBAIS del Área de Salud Heredia-Cubujuquí desde el 11 de febrero de 2019, como parte de la puesta en marcha de la integración SIFA-SIES de receta electrónica a nivel institucional.

Esta funcionalidad implicó, además, que, desde los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, las recetas subsecuentes (Copias) son trasladadas electrónicamente hacia la farmacia del centro de adscripción de los usuarios para su despacho en el mes que corresponde, conforme el listado de fechas que se le entrega al usuario.

La Ley 8939, sobre “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, establece en el artículo 2, que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:



a) *Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos (...)*

l) *Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.
(...)"*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el punto 1.4, sobre Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, señala que:

"La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias. En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales (...)"

El Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos informó mediante el oficio CNSF-0118-05-19 del 22 de mayo del 2019, dirigido a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, sobre aspectos relacionados con el proceso de implementación de la receta electrónica en las en las Áreas de Salud que conforman esa Red de atención.

En relación con el Área de Salud Heredia-Cubuququí, el Dr. Vega de la O, indicó que, en el periodo comprendido entre enero de 2018 y marzo de 2019, el promedio de recetas de medicamento tramitadas por mes es de 115.785, con una variabilidad del 6% y una tendencia hacia el alza, asociado especialmente a las copias generadas en el propio establecimiento de salud.

En cuanto a la cantidad de recetas de medicamentos de otros establecimientos, se mencionó que el promedio mensual es de 2.161 recetas, con una variabilidad del 61% de enero 2018 a marzo 2019. Esta situación no es coincidente con el comportamiento de la cantidad de recetas generadas en el hospital regional de referencia (Hospital San Vicente de Paúl) y que son despachadas en el lugar de adscripción del paciente, pues en apariencia podría existir un registro incorrecto por parte de los usuarios a nivel del SIFA al registrar el indicador del tratamiento.

El promedio de recetas de medicamentos subsecuentes (copias del Área de Salud), es de 37.432, con una variabilidad del 10%. Las recetas copias que corresponden a las generadas en la propia Área de Salud, son las que se han identificado como el principal factor de incidencia en el crecimiento de la demanda.

Finalmente, mencionó el Dr. Vega de la O en el documento citado, que, durante las visitas de los grupos implementadores a las diferentes Área de Salud, se detectaron situaciones que deben ser mejoradas; en lo que interesa para el Área de Salud Heredia-Cubuququí, indicó lo siguiente:

"(...)

▪ *Según el diagnóstico a las condiciones de la red efectuado por los funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se determina que la red tiene un buen rendimiento, el proceso de trámite de datos llega correctamente desde el nivel central al Área de Salud.*



- *La aparente lentitud en la recepción de recetas electrónicas y “pérdida de recetas” reportada por el personal de farmacia, se generó por el llamado de las recetas con la tecla funcional F5, desde el despacho 800 (farmacia para el trámite de recetas de medicina mixta y medicina de empresa) y no desde la farmacia principal como corresponde, situación que era la que estaba generando a nivel de procedimiento y una afectación operativa, no asociada a los sistemas de información sino a la gestión local.*
- *Se identifican oportunidades de mejora en la distribución de las actividades y del personal de farmacia, al momento de la visita de seguimiento solamente se tenía un digitador para el trámite de las recetas electrónicas; lo cual incide directamente en el tiempo total de ciclo para el despacho de las recetas de medicamentos, a sabiendas que la proporción de recetas electrónicas ha aumentado y que con un solo funcionario se generaría un cuello de botella en el proceso operativo.*
- *Se observa que es necesario reforzar la comunicación con el paciente, de manera que conozcan cómo se procede para el trámite de las recetas electrónicas, en especial por el modelo de preparación anticipada de recetas copias con el cual se trabajó históricamente en el servicio de farmacia.*
- *Es necesario, replantear el sistema de recibo de las recetas subsecuentes de manera que, los pacientes puedan ser atendidos en la ventanilla de farmacia de manera ágil y sin inconvenientes por tiempos de espera prolongados”.*

Es importante destacar que el dato considerado en este informe incluyó información hasta marzo del presente año, aproximadamente un mes después de la puesta en marcha de la receta electrónica en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, aspecto a considerar dentro del análisis posterior a la implementación de este nuevo proceso y su impacto en la prestación de los servicios.

En oficio DF-ASHC-178-2019¹ la Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, informó a la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica, los cambios que se realizaron a partir de mayo del presente año, dentro de los cuales mencionó la eliminación del sistema de plataforma en la farmacia, organizándolo según nuevas necesidades.

Por su parte, indicó que, se organizó de una mejor forma la generación de los paquetes, se fortaleció el proceso para las recetas subsecuentes o copias, de manera que el que el técnico que solo recibe las separa y se tramitan para el día siguiente, se diseñó un sistema de trabajo para alistar por grupos, se creó un sistema de control de la producción por módulo mediante una fórmula en la cual se anota el despacho de los grupos por número, si es amarillo (receta del día) o verde (receta subsecuente); además, se reforzó la entrega de medicamentos con un técnico más y se ajustó la manea de acomodar los paquetes en los estantes de retiro, entre otros.

¹ De fecha 24 de junio del 2019.



Además, en el Informe de Rendición de Cuentas del I Semestre del 2019, la Dra. Calderón Acuña, informó a la Dra. Murillo Sánchez, detalles relacionados con la producción del servicio, así como con conjunto de necesidades que se requieren para enfrentar al crecimiento de la demanda ante la puesta en marcha de la receta electrónica, entre las cuales se encuentran:

(...)

- *Reorganizar los espacios en la farmacia o dotar a la misma de un mayor espacio (área de vacunas) a fin de abrir mayor campo en la ventana para la entrega de medicamentos y evitar las aglomeraciones que se hacen por falta de espacio. Sobre todo, ahora que hay más pacientes y no hay estantería para colocar los paquetes de medicamentos.*
- *Solicitar en forma urgente una revisión de la red de datos de la Farmacia y que se haga la nueva con las mismas características de la red EDUS que tiene la parte Médica, para poder establecer condiciones adecuadas y poder medir si los tiempos que duran las recetas para llegar a la Farmacia son menores y razonables y poder ofrecer un servicio al usuario en menor tiempo.*
- *Solicitar una revisión técnica completa de los errores que se dan en el envío de las recetas digitales, porque se pierden y nunca llegan a la Farmacia, no salen los comprobantes del paciente, no sale el comprobante de fechas subsecuentes o copias, no llegan las recetas electrónicas de los otros hospitales y no se pueden recuperar. Esto causa un gran atraso en la búsqueda y aumenta los tiempos de espera y la insatisfacción en el usuario.*
- *Dotar a la farmacia de nuevo mobiliario que permita un sistema de trabajo diferente y más acorde con las necesidades actuales, como son:*
 - ✓ *3 mesas de trabajo grandes*
 - ✓ *Estantes de 60 cm de profundidad y en cantidad suficiente para poder acomodar los paquetes que cada día son más grandes, pues los medicamentos de especialista son muchos más y en cajas grandes o latas de leche.*
 - ✓ *El tener más estantes permite acomodar los paquetes para la entrega de medicamentos de otra forma y es más rápida la búsqueda. (...)"*

Asimismo, se comprobó que mediante los oficios DG-ASHC-572-2019² y DG-ASHC-496-2019³, la Dra. Flory Murillo Sánchez informó a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional de la Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud, Central Norte, las acciones realizadas en el nivel local ante los cambios generados posterior la receta electrónica, sin que se evidencia un estudio posterior por parte de esa instancia regional con las valoraciones técnicas que incluyan alguna sugerencia ante los cambios realizados.

2 De fecha 04 de junio del 2019.

3 De fecha 16 de mayo del 2019



Finalmente, la Dra. Calderón Acuña, entregó⁴ a la Dra. Murillo Sánchez el documento denominado “Propuesta readecuación de espacios en farmacia y modelo de atención”, el cual pretende lograr el apoyo necesario para realizar cambios que permitan mejorar la gestión que desarrolla este servicio.

El documento incluye seis capítulos, se mencionan los antecedentes relacionados con la implementación de la receta electrónica, luego se hace un análisis de la situación actual de la farmacia, posteriormente se detallan los cambios que se han implementado, los riesgos que se han asumido ante las actuales condiciones, las propuestas de modificación en la cual se incluyen la restructuración de la infraestructura y la readecuación de espacios, así como un apartado de conclusiones.

La Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud, manifestó⁵ en relación con los efectos que ha tenido la implementación de esta modalidad de receta electrónica que:

“Se han pedido a la Jefatura de Farmacia, informes y avances de las modificaciones y flujos de procesos de manera que el usuario tenga menos efectos ante esta implementación, estos informes son trasladados a la Dirección Regional a los efectos de enterarse de los cambios que se han venido realizando entregando copia de los oficios trasladados.

Por otro lado, he visitado en varias ocasiones la farmacia para observar el flujo de pacientes y conversar con el personal y crear conciencia sobre el nuevo proceso y fomentar el compromiso hacia el paciente (...)”

La Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe del Servicio de Farmacia del Área de Salud, indicó⁶ que:

“Los efectos que ha tenido la implementación de la receta electrónica en el servicio de farmacia en esta Área de Salud, van desde el impacto en los tiempos que los pacientes deben esperar, que promedian hasta tres horas o más para el despacho de sus medicamentos, incremento en el hacinamiento de la sala de espera, desorientación y desconocimiento del nuevo sistema, aumento en las quejas sobre estos inconvenientes, entre otros.

Con respeto a los efectos en las labores internas de trabajo, se ha presentado incertidumbre en el personal ante cambios en el proceso de despacho, originada por una falta de capacitación previa, malestar en los funcionarios por la inclusión de la totalidad de EBAS lo que hizo que el cambio fuera abrupto y masivo por el ingreso de un aproximado 84 mil habitantes, aunado al ingreso del despacho de copias de las especialidades de los hospitales San Vicente de Paúl y otros especializados y nacionales, limitaciones de recursos humanos e infraestructura por el aumento en la producción de casi 15 mil recetas o cupones por mes que paso de un promedio de 114 mil a 127 mil de diciembre a la fecha y no menos importantes deficiencias en nuestro criterio en la capacidad de red de datos.

⁴ Oficio DF-ASHC-284-2019 del 23 de setiembre del 2019.

⁵ Entrevista escrita 23 de setiembre del 2019.

⁶ Entrevista escrita del 20 de setiembre del 2019.



En el nivel local se han realizado acciones para disminuir el impacto tales como cambios en los procesos de plataforma, y adaptar algunos puestos y labores a las nuevas disposiciones, sin embargo, ante el intento de realizar mayores cambios han existido limitaciones por la necesidad de un mayor espacio en salas de espera en la que transitan un aproximado de 6 mil personas al día, área de entrega de medicamentos, zonas de recibido de recetas y recurso humano.”

Con base en la información aportada, se evidencia que la Administración Activa en el nivel local ha realizado diferentes acciones para mejorar la gestión en el despacho de medicamentos a partir de los efectos que originó la implementación de la receta electrónica; sin embargo, este esfuerzo ha sido insuficiente para disminuir el impacto en la atención a los usuarios, en virtud de la falta de seguimiento y evaluación a las acciones realizadas por parte de las instancias técnicas de la institución.

La receta electrónica al momento de efectuar la revisión, tenía aproximadamente siete meses de haberse implementado en el centro médico, por lo que, es de esperar que esta transición genere un impacto en los usuarios; no obstante, de no aplicarse mejoras continuas y efectivas a las condiciones actuales, se afectaría aún más a los pacientes en cuanto a la disponibilidad en los medicamentos, aumento en el tiempo de espera para retirar sus medicamentos, desorientación en el realizar el trámite según el tipo de receta (Diaria por consultas en EBASIS y Urgencias, Subsecuentes del Área y Subsecuentes otros Establecimientos), entre otros inconvenientes, afectando la imagen institucional ante el incremento en la cantidad de quejas presentadas ante la Contralorías de Servicios de Salud por inconvenientes asociados a esta situación, las cuales a esta fecha han representado un total de 58 quejas recibidas desde febrero asociadas a esta problemática (6 expedientes administrativos, casos que se han sometido a investigación preliminar, 26 gestiones directas, y 16 quejas ingresadas en la Contraloría Virtual)⁷.

En este sentido, los cambios han generado también el aumento en el almacenamiento debido al ingreso de nuevas líneas de producto, lo que ha ocasionado un incremento de hasta un 67% en el presupuesto de despacho, limitaciones en las condiciones de planta física por una mayor afluencia de usuarios a la farmacia, así como cambios en las labores que usualmente realizaba el personal técnico y profesional, entre otros, aspectos que requieren especial atención debido a que de no atenderse con la diligencia y oportunidad, podrían afectar aún más la capacidad de respuesta institucional ante la creciente demanda de servicios farmacéuticos a la población del cantón central de la provincia de Heredia.

1.2 Sobre la atención de las ordenes sanitarias del Ministerio de Salud

Se determinó el cumplimiento parcial de todos los aspectos contenidos en las Órdenes Sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud en el Servicio de Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, números CN-ARS-H-753-2018 y ARS-H-754-2019 debido que aún se presentan situaciones que no han sido atendidas por completo, según corresponde.

En el siguiente cuadro se indican los aspectos pendientes y acciones realizadas según los requerimientos de las órdenes sanitarias:

⁷ Oficio DICSS-APU-CS-ASHC-089-19 del 23 de agosto 2019, suscrito por Lic. Osvaldo Delgado Esquivel, Contralor de Servicios de Salud, ASHC.



CUADRO 1
DETALLE ASPECTOS PENDIENTES DE CUMPLIMIENTO
ORDENES SANITARIAS
SERVICIO DE FARMACIA, ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ

Orden Sanitaria	Establecimiento	Descripción aspectos pendientes	Acciones Propuestas
CN-ARS-H-753-2018	Farmacia ubicada en el Sede del Área de Salud.	1- En un plazo de seis meses, deberá ampliar o su defecto, reubicar el área de atención al público, de acuerdo con un estudio de la capacidad estática y dinámica que se realice del establecimiento; además de acondicionarla, de manera que garantice el libre tránsito de personas con discapacidad; todo lo anterior debido a que en este momento se encuentra en condiciones de hacinamiento.	-Se estima que, con la ejecución del Proyecto de Remodelación de la Farmacia de Medicina de Empresa, se realice una ampliación de los espacios en la farmacia de la sede, que permitirá mejorar las condiciones de sala de espera y de otro tipo.
		3- Acondicionar las salidas de emergencia, tanto del área de atención al público como del personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente y el plan de emergencia (plazo una semana).	-Se estima que, con la ejecución del Proyecto de Remodelación de la Farmacia de Medicina de Empresa, se realice una ampliación de los espacios en la farmacia de la sede, que permitirá mejorar las condiciones de sala de espera y de otro tipo.
CN-ARS-H-754-2019	Farmacia Medicina de Empresa Ubicada en el Antiguo Hospital San Vicente de Paúl.	1. Contar con el mapeo de temperatura que no sobrepase los 25°C establecidos en la Normativa.	-Se inició proceso para la compra de 8 termómetros, según solicitud de compra por caja chica A-9744. -Oficio DG-ASHC-0520-19 ⁸ , se indicó que dentro del plan de remodelación de la farmacia que está liderado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, esta propuesto la instalación de aire acondicionado por ductos por toda la farmacia.
		2. Acondicionar las salidas de emergencia, tanto del Área de atención al público como del personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente y el plan de emergencia, debe existir señalización de zonas de seguridad sísmica, salidas de emergencia y rutas de evacuación	-Se tiene criterio emitido por la Comisión Local de Emergencias mediante oficio CLE-ASHC-03-2019 del 26 de marzo del 2019, en este sentido se instalaron puertas de emergencias. -En oficio DF-ASHC-135-2019, la Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe de Farmacia, solicitó a la Licda. Maritza Mejía Ramírez, Administradora, revisión de la apertura de la puerta costado este, como salida en caso de emergencia.
		6. Las puertas deben de tener un ancho de 90 cm, que puedan ser abiertas con una sola mano y además de fácil manejo. No deben existir barreras arquitectónicas, defectos o desniveles en el piso que obstaculicen el libre desplazamiento. Deberá contar con servicios sanitarios que cumplan con las dimensiones y especificaciones indicadas en la Ley 7600.	-Mediante inspección ocular esta Auditoría evidenció la presencia de cadenas con candados en las puertas de emergencias, así como portones cerrados con cadenas y candados con llave ubicados previo a la salida de emergencia del costado esta farmacia. -Se hace del conocimiento del ingeniero Óscar Jiménez Rivera, funcionario de la DAI a cargo de la coordinación del proyecto para remodelar la farmacia, para que se considere dentro de especificaciones técnicas este requerimiento.
		7. El establecimiento debe presentar una certificación de las condiciones de las instalaciones eléctricas. Emitida por una persona debidamente certificada por un ente reconocido del país.	- No de evidencia solicitud de revisión ante la DAI o bien certificación que evidencie la necesidad o no de esta revisión por la ejecución de nuevo proyectos.

Fuente: Revisión documentación relacionada e indagaciones con la Administración, Jefatura de Farmacia ASHC, e inspección ocular.

⁸ Oficio DG-ASHC-0520-19 del 23 de mayo del 2019, emitido por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica ASHC, dirigido a la Dra. Mayela Viquez Guido, Directora Regional de la Salud Central Norte, Ministerio de Salud, sobre informe de seguimiento al cumplimiento de las debilidades señaladas en orden sanitaria CN-ARS-H-754-2019



En relación con los otros aspectos contenidos en las órdenes sanitarias, se revisaron las evidencias documentales y se efectuaron las verificaciones oculares respectivas que determinaron acciones para su atención, sin que aún hayan sido revisadas por el Ministerio de Salud, las cuales estaban relacionadas principalmente con el acondicionamiento de los servicios sanitarios ubicados cerca de la farmacia de la sede del Área de Salud y en la farmacia de medicina de empresa en cuanto a la disponibilidad de jabón de manos, papel higiénico, así como la limpieza continua de los mismos por parte del personal de limpieza contratado a terceros, además, incluía la reparación de los servicios sanitarios del personal en la farmacia de medicina de empresa, mapeo contante y control de temperatura en la farmacia de la sede del área de salud, entre otros.

La Ley General de Salud, N.5395, en su artículo 4, establece que:

“ Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud.”

El Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud, DECRETO EJECUTIVO N.º 41045 -S, en su artículo 6, establece que dentro de los requisitos para la renovación de la habilitación de servicios de salud en establecimientos debe:

“(…)”

1) No tener órdenes sanitarias vencidas sin cumplimiento u otro acto administrativo girado por el Ministerio de Salud que prohíba o restrinja el funcionamiento del servicio de salud”.

El Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios de Farmacia, informó⁹ al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en ese momento Gerente Médico, las acciones para reubicar del despacho de la farmacia ubicada en la sede del Área de Salud, a la farmacia ubicada en el antiguo hospital, a efectos de atender la orden sanitaria N° CN-ARS-H-153-2018.

Además, el Dr. Vega de la O, manifestó que el plan de acción propuesto por la Dirección de Mantenimiento Institucional, incluye mejoras en la distribución y el mobiliario, esto vendría a solventar la problemática que actualmente afecta la atención al público, con base en lo anterior, resulta importante indicar que las acciones vinculadas con la adecuación de la farmacia del antiguo Hospital San Vicente de Paúl vendrían en el mediano plazo a solventar la situación de atención al público y el hacinamiento en la farmacia ubicada en la sede del Área de Salud.

La Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud, mencionó¹⁰ en relación con las causas que han impedido atender todos los aspectos solicitados por el Ministerio de Salud que:

⁹ Oficio CNSF-034-02-19 del 11 de febrero del 2019.

¹⁰ Entrevista escrita del 23 de setiembre del 2019.



“En relación con la primera orden sanitaria CN-ARS-H-753-2018, en un inicio se propuso por parte de la Coordinación y la DAI trasladar la farmacia de la sede al antiguo hospital de Heredia, este aspecto se solucionará una vez que se traslade la farmacia central a la ubicada en el hospital antiguo, la ejecución de este proyecto es responsabilidad de la DMI y supone su finalización para junio del 2020, por ellos son quienes definirán el inicio de la obra. Estamos a la espera de que nos proporcionen el cronograma de inicio del proyecto.

Con relación al punto 2, de la orden CN-ARS-H-754-2019, se procederá con nuevas valoraciones en conjunto con la Comisión de Emergencias, para buscar otras soluciones.

Los demás puntos 6, el proyecto a cargo de la DMI contempla la remodelación de este espacio de manera de que cumplan con las dimensiones y especificaciones indicadas en la Ley 7600.

En relación con el punto 7, se solicitará la revisión de este punto por parte de los ingenieros disponibles en el nivel central, sin embargo, está previsto que el proyecto incluya las mejoras de las instalaciones eléctricas de esas instalaciones”.

La Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, mencionó¹¹ que:

“Con respecto a la primera orden CN-ARS-H-753-2018, que se refiere a la sede de farmacia ubicada en la sede del Área de Salud, los aspectos pendientes de cumplimiento están sujetos a las acciones que la Administración defina para su resolución, debido a que implican mejoras en los espacios y la ubicación de salidas de emergencia.

Con respecto a la segunda orden sanitaria CN-ARS-H-754-2019, respecto a la farmacia ubicada en el antiguo hospital de Heredia, el punto 1, está en proceso debido a que se está tramitando una compra por caja chica de los termómetros, para el punto 2, su atención involucra implementar mejoras en las salidas de emergencia, las cuales fueron revisadas por la Comisión Local de

Emergencias, quienes emitieron un comunicado y le corresponde a la Administración acatar y valorar nuevas propuestas y para el punto 6, estas mejoras están incluidas dentro del Proyecto de Remodelación, y el punto 7 es responsabilidad de la Administración presentar una certificación de las condiciones de las instalaciones eléctricas.”

Los aspectos incluidos en las ordenes sanitarias involucran no solo aspectos que pueden ser resueltos por el nivel local, sino otros que requieren acompañamiento de otras instancias técnicas, con el fin de mejorar las condiciones de espacio en las salas de espera, y áreas de trabajo de los despachos de las farmacias que se ubican en la Sede del Área de Salud y en las antiguas instalaciones de hospital San Vicente de Paúl, en este sentido, si bien se han observado esfuerzos para atender estos requerimientos, las Autoridades Locales no han efectuado las acciones de seguimiento suficientes para atender no solo los aspectos de resolución local, sino también mejorar el seguimiento para lograr avanzar en la ejecución de proyectos de infraestructura que también darían fiel cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud.

¹¹ Entrevista escrita del 20 de setiembre del 2019.



Las ordenes sanitarias se constituyen en actos administrativos que el Ministerio de Salud hace del conocimiento de una disposición, las cuales son de acatamiento obligatorio y debe ser ejecutada en un determinado plazo, esto implica además, dar inicio al debido proceso a que tiene derecho el Administrado, incumplir de alguna forma los aspectos contenidos en esta resolución, podría generar afectación en las condiciones de salud y del ambiente con que se brindan los servicios de farmacia a la población, la posibilidad de cierre del servicio, así como la aplicación de sanciones administrativas y de otro índole a funcionarios de la institución.

1.3 Sobre las condiciones de operación emitidas por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Se determinó el incumplimiento de las condiciones de operación emitidas por el Colegio de Farmacéuticos para para el otorgamiento del Certificado de Regencia del Almacén Local de Medicamentos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, por cuanto la Regente inscrita no se encuentra presente en esas instalaciones, durante el horario establecido (9 a.m. a 11 a.m.).

Lo anterior se determinó con base en una verificación efectuada el miércoles 11 de setiembre de 2019, de 10:15 a.m. a 10:45 a.m., en la cual se comprobó la ausencia en el sitio por parte de la Dra. Estrella Calderón Acuña, Regente autorizada por el Colegio Profesional.

Con base en lo anterior, se debe indicar que en la sesión 06-2019 del 25 de marzo del 2019, la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, acordó otorgar el Certificado de Regencia 10849 para la operación del Almacén Local de Medicamentos del Área de Salud Heredia Cubujuquí, bajo la regencia de la Dra. Estrella Calderón Acuña, código 1271, quien deberá permanecer en el establecimiento los miércoles de 9am a 11 am.

La Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia del área de salud mencionó¹² que:

“Si bien es cierto, existe claridad sobre la responsabilidad que me compete de cumplir con la regencia los miércoles en el horario de 9 am a 11am, mi ausencia se ha debido a las múltiples ocupaciones y responsabilidades asumidas en la farmacia de Sede del Área principalmente por la implementación de la receta electrónica, no obstante, a partir de ese momento se cumplirá con esta disposición”.

Las razones expuestas por la Dra. Calderón Acuña no justifican el incumplimiento a las condiciones que fueron contempladas para que se emitiera el certificado de operación del Almacén Local de Medicamentos por parte del Colegio de Farmacéuticos, el cual incluye dentro de esas disposiciones la presencia de la Regente Farmacéutica en las horas establecidas.

Esta condición podría ocasionar que eventualmente el Colegio Profesional deje sin efecto el permiso de operación emitido, en virtud de que el acto técnico objeto del permiso, no se esté realizando por parte del profesional farmacéutico autorizado, o bien exista el riesgo de que el Ministerio de Salud no habilite el servicio de farmacia ante la falta del requisito de operación¹³.

¹² Entrevista escrita del 20 de setiembre del 2019.

¹³ Manual de Normas para la Habilitación de Farmacia, Anexo F, requisito 3, sobre los requisitos para solicitar habilitación ante el Ministerio de Salud



1.4 Sobre el aprovechamiento de la consulta farmacéutica

Se determinó que el Programa de Consulta Farmacéutica desarrollado en la Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubuquijú, no está siendo utilizado de forma adecuada por los usuarios, considerando el comportamiento obtenido de marzo a agosto del presente año, en donde, por ejemplo, el ausentismo alcanzó en mayo 2019 el 67%, según se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO 2
AUSENTISMO PACIENTES
CONSULTA FARMACÉUTICA
ÁREA DE SALUD, HEREDIA CUBUJUQUÍ.
ENERO-AGOSTO 2019

Mes	Paciente Citados	Pacientes Ausentes	Pacientes atendidos
Marzo	12	3 (25%)	9
Abril	14	5 (35%)	9
Mayo	9	6 (67%)	3
Junio	14	8 (57%)	6
Julio	13	8(61%)	5
Agosto	10	6 (60%)	4
Total	72	36 (50%)	36

Fuente: REDES ASHC.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo IV, referente a las actividades de control, refieren:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”.

La Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubuquijú, mencionó¹⁴ que:

“Las causas que han originado que el ausentismo de pacientes se haya incrementado puede deberse al olvido de los pacientes de la cita, debido a que se está dando para casi tres meses después de que el médico lo refiere, sin embargo, a partir de este mes, se implementó una estrategia de llamar un día antes al paciente para recordarle, la cual pareciera ha dado resultados, además, se tratará de habilitar los jueves para adelantar citas para tratar que al inicio del próximo año, no haya pacientes pendientes de citar.”

Los niveles de ausentismo que se han presentado en las consultas de Atención Farmacéutica han sido ocasionados hasta el momento por una insuficiente gestión por parte de la Jefatura de Farmacia y de la Dirección Médica del Área de Salud para implementar acciones efectivas que disminuyan este comportamiento, por cuanto los datos reflejan un desaprovechamiento de los recursos destinados a esta oferta de servicios.

¹⁴ Entrevista escrita del 20 de setiembre del 2019.



La Atención Farmacéutica busca disminuir los riesgos y problemas relacionados con los medicamentos; a la vez, optimizar el uso de los mismos, a través de una atención individualizada que facilite la adherencia a los tratamientos farmacológicos, razón por la cual la ausencia de los pacientes que fueron referidos y citados, limita el adecuado seguimiento farmacoterapéutico¹⁵, considerando que en su mayoría presentan condiciones de salud asociada a una patología crónica, aspecto que puede generar que no se cumpla con los objetivos de esta atención y se esté afectando su calidad de vida.

1.5 Sobre el horario del despacho de la farmacia de Medicina de Empresa

Se determinó que, el horario definido por el Área de Salud Heredia-Cubuququí para el despacho de medicamentos para medicina de empresa es de 10 a.m. a 7 p.m.; sin embargo, se evidenció que no estaría siendo aprovechado adecuadamente por las empresas adscritas a la sub red de Heredia, debido a que se evidencian días en los cuales después de las 4 p.m., no se recibieron solicitudes de empresas para el despacho de recetas de medicamentos, lo anterior, con base a que en la revisión del libro de actas que se dispone en la farmacia de medicina de empresa desde 2017.

Asimismo, se evidencian disconformidades relacionadas con el horario de atención de la farmacia de presentadas por diferentes empresas, entre ellas:

- ✓ Compañía Nacional de Chocolate DCR S.A oficio del 29 de setiembre del 2017.
- ✓ SOFTLAND CR, oficio del 4 de octubre del 2017.
- ✓ BIMBO, oficio del 3 de octubre de 2017.
- ✓ HOSPIRA, oficio del 15 de noviembre de 2017.

Las Normas de control interno para el sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

El Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos, respecto a este tema indicó¹⁶ que:

“(...) Se establece para el caso del personal farmacéutico y técnico un horario I y II turno, de manera que de acuerdo con las necesidades de los usuarios (empresas) se defina cual es la jornada que de manera eficiente y oportuna da respuesta a la demanda.

¹⁵ “Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM), y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”

¹⁶ Correo electrónico de fecha 27 de setiembre del 2019.



En su momento, se nos indicó que, de acuerdo a evaluación con las empresas, se definiría como mejor propuesta un horario de 10 a.m. A 7 p.m., para cuyo caso se sugirió que debían de evaluar la conveniencia de establecer este horario de forma permanente y que se ajustara a la demanda y al mayor aprovechamiento y de los recursos y necesidades del servicio.

En razón de ello, se debe definir con base en la retroalimentación de las empresas como del personal farmacéutico y técnico destacado en la farmacia ubicada en el antiguo Hospital San Vicente de Paúl, si la propuesta inicial de horario es la más conveniente, o si por el contrario es conveniente adecuarlo a las necesidades (...)"

La Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, mencionó¹⁷ que:

"El horario definido para brindar el servicio en la farmacia de medicina de empresa, la cual ofrece este servicio a la sub red de Heredia, fue con base en un consenso entre esta jefatura y el Dr. Esteban Vega, al momento de iniciar las condiciones en la apertura, en las que se valoró con base en las experiencias que se tenían en esta farmacia de la hora que ingresaban las recetas de empresas y a las necesidades de las empresas. Además, hasta el momento no se tienen quejas por parte de las empresas ante este horario."

Desde julio 2017, se realiza el despacho de recetas a las empresas adscritas a la subred de Heredia en horario de 10m a 7pm, no obstante, el insuficiente seguimiento y análisis de necesidades por parte de las autoridades del Servicio, podría generar que la oferta y recursos disponibles no se estén aprovechando adecuadamente.

El despacho de medicamentos mediante el sistema de medicina de empresa busca proporcionar a los trabajadores mecanismos que faciliten su tratamiento farmacológico, esto implica disponer de condiciones adecuadas para que los pacientes obtengan lo antes posible con sus medicamentos, de no ser así se podría estar afectando la atención de su padecimiento de salud y el uso eficiente de los recursos destinados para esta oferta de servicios.

2. LABORATORIO CLÍNICO

En el desarrollo de los procedimientos de Auditoría, desarrollados en el Servicio de Laboratorio Clínico se determinaron aspectos que requieren atención, según se detalla a continuación:

2.1 Condiciones de planta física y seguridad humana

En la inspección efectuada a las instalaciones del Servicio de Laboratorio Clínico efectuada el 14 de agosto del 2019, se evidenciaron los siguientes aspectos:

- Hacinamiento general para funcionarios y pacientes en el área de toma muestra de emergencias.
- Láminas de cielorraso en mal estado en el área de procesamiento de muestras que no garantizan la conservación de las instalaciones y ponen en riesgo la seguridad del funcionario.

¹⁷ Entrevista escrita del 20 de setiembre del 2019.



- En el área de recepción de muestras y procesamiento de muestras no se dispone de puertas de emergencias, con cerradura de emergencia o barras antipánico.
- El pasillo interno en el área de laboratorio central no dispone de libre tránsito.
- Ausencia de ducha de emergencia.
- Almacenamientos de cajas de papel en desuso ubicadas en pasillos y utilizadas para sostener las puertas.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, en el Artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno, refiere:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El Artículo 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(…) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y 8239, en el artículo 2, establece:

“Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: L - Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

Las acciones efectuadas por parte de las autoridades del Área de Salud, destinadas a la conservación, protección de la planta física, funcionarios y usuarios del servicio de Laboratorio Clínico han sido insuficientes, por cuanto reflejan en algunos aspectos, condiciones inapropiadas para que los funcionarios desarrollen sus actividades y los usuarios reciban atención en un ambiente seguro.

Lo descrito, representa aspectos de riesgo, que podrían afectar la prestación de los servicios brindados a los pacientes y a los funcionarios, aunado a la posibilidad que un mayor deterioro de la infraestructura institucional, por cuanto no se evidenciaron acciones de conservación para garantizar condiciones adecuadas mientras se materializa el proyecto de construcción de las nuevas instalaciones.

2.2 Sobre el control de inventario de reactivos

Se determinaron aspectos de mejora en el control interno aplicado al inventario de reactivos del Servicio de Laboratorio, por cuanto se evidenciaron diferencias entre las existencias registradas y la verificación física de los reactivos almacenados en el Servicio; además, se observaron otros aspectos de control que requiere ser mejorados, según detalle:



- a. Las tarjetas utilizadas como (registro auxiliar) de inventario, en la sección Química Clínica, presentan tachaduras y numeración superpuesta.
- b. Los registros de ingresos y salidas de material no están actualizados.
- c. No se observó la existencia de controles automatizados de los reactivos.

Se efectuó una prueba de inventario de reactivos, obteniendo los siguientes resultados:

CUADRO 3
PRUEBA DE INVENTARIO DE REACTIVOS SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
ÁREA DE SALUD HEREDIA- CUBUJUQUÍ
6 DE SETIEMBRE 2019

CODIGO	DESCRIPCIÓN	EXISTENCIA TARJETA	EXISTENCIA FISICA-	DIFERENCIA
2-88635004	Albúmina	0	2900	2900
2-88635000	Ácido Úrico	800	1600	800
2-88635028	Fosfatasa alcalina	200	1800	1600
2-8850002	Tansaminasa ALT	1000	3000	2000
2-88635006	AST	500	3000	2500
2-88635008	Bilirrubina directa- BT	350	1750	1400
2-88635010	Bilirrubina total	750	2000	1250
2-88635016	Colesterol	1200	6400	5200
2-88632110	CDK-MB	100	400	300
2-88635020	Creatinina	0	9750	9750
2-88635026	Electrolitos	4500	7500	3000
2-88635034	Glucosa	800	7350	6550
2-88635038	HDL-Colesterol	1750	7350	5600
2-88635024	LDH- Deshidrogenasa	0	300	300
2-88635044	Proteínas Totales	0	900	900
2-88635046	Triglicéridos	1750	7000	5250
2-88635040	Urea	0	4000	4000
2-8863-5044	*Proteínas totales en orina	1950	1800	-150

Fuente: Inventario de reactivos.

En este sentido, la Ley General de Control Interno¹⁸, señala:

“Artículo 10.—Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

(...)

Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

¹⁸ Capítulo II, “El Sistema de Control Interno”.



- a) *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

Por su parte, en el artículo 8, sobre el concepto de sistema de control interno, establece:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.***
- b) *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información”.***

La situación evidenciada con base al resultado del inventario practicado en el Servicio de Laboratorio Clínico en cuanto a las diferencias entre registro y existencia física es ocasionada por la ausencia de acciones por parte de las autoridades del Servicio y del centro de salud, para garantizar un adecuado registro y control de los insumos.

Ante esta situación, se presenta el riesgo de que, ante un registro inadecuado de las existencias, haya faltantes en los insumos necesarios para una adecuada atención del paciente, además que exista un alto riesgo de pérdidas y/o uso indebido de los reactivos, ante las deficiencias de control interno evidenciadas.

2.3 Proceso de recepción de reactivos químicos e insumos

Se determinó que no existe un control adecuado en el proceso de recepción de reactivos, lo anterior con base en el resultado de un análisis efectuado a la documentación que respalda este proceso, en conjunto con el Dr. Daniel Segura Ulate, encargado del Servicio de Laboratorio Clínico, identificando lo siguiente:

- a. En la recepción de los reactivos no participa ningún funcionario de Bienes y Servicios.
- b. Se verificó que la información que respalda los ingresos de reactivos carece de firmas del funcionario de Laboratorio que recibe o de la empresa y actas de conteo de pruebas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el Capítulo I Normas Generales, 1.2 Objetivos del Sistema de Control Interno que:

“(…)

El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo...”*



El Dr. Daniel Segura Ulate, Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico manifestó¹⁹ a esta auditoría que:

“Las empresas cuando dejan reactivos es para tres meses dejan y se llevan los documentos firmados y me llevo los reactivos para acomodarlos, pero no completo la copia que queda en mi poder. Cuando falta alguna acta probablemente es que se traspapeló porque las empresas no se retiran sin el acta. Probablemente estaban mal archivadas. La falta de firma de la empresa probablemente es que firma la que se lleva y no firma la que se deja y cuando no está el funcionario de proveeduría es porque nunca está presente”.

Las labores de supervisión y control de los reactivos almacenados han sido insuficientes para garantizar la adecuada recepción de los reactivos, de forma tal que se reduzcan los riesgos asociados a este proceso.

La vulnerabilidad de los controles establecidos en el servicio de Laboratorio Clínico para la recepción y custodia de los reactivos químicos genera riesgos para garantizar el adecuado resguardo de estos insumos y su uso efectivo en la prestación de servicios de salud.

2.4 Control de activos

Se evidenció con base en información aportada por la oficina de activos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí que el Servicio de Laboratorio Clínico se encuentran 9 equipos médicos que se encuentran totalmente depreciados, los cuales no han sido objeto de una adecuada gestión de planificación dirigida a garantizar su oportuna sustitución.

Los bienes identificados tienen entre 13 y 32 años de haber sido ingresados en inventario, según se detalla:

CUADRO 4
EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO
ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ
SETIEMBRE 2019

Número de Placa	Descripción	Ingreso a Inventario	Cantidad de años
237538	Mezclador de sangre	01/01/1987	32
498617	Microscopio Bioc. Olympus	01/07/1999	20
507151	Lavadora de pipetas	01/03/2000	19
637616	Contador de células manual	01/12/2002	17
661391	Microscopio binocular de rutina	01/09/2004	15
709351	Autoclave Serv. Tomin-TM-3	01/10/2005	14
709353	Mezclador de tubos	01/11/2005	14
718633	Microscopio con campo oscuro	22/10/2008	11
748032	Contador hematológico eléctrico	19/10/2006	13

Fuente: Servicio de Laboratorio Clínico, Área de Salud Heredia Cubujuquí, 2019.

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, menciona en su apartado de Introducción que:

¹⁹ Entrevista escrita del 17 de setiembre del 2019.



“(…) Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente”.

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo, el Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

*“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos **para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)**” (el resaltado no pertenece al original) ...”*

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, señala con respecto a los activos inservibles u obsoletos, lo siguiente:

“Artículo 39

Retiro por Inservible u Obsolescencia

Para retirar activos por condición inservible u obsolescencia tecnológica debe mediar diagnóstico técnico – profesional del estado físico y funcional de los mismos, que explique esta condición. Este diagnóstico en adelante será conocida como declaración de inservible u obsolescencia de activos...”.

Al respecto, se verificó que el Área de Gestión Tecnológica de la Dirección de Equipamiento Institucional, recomendó en julio de 2018, iniciar la planificación de la guía de reemplazo inmediato de los activos placa 661391 (Microscopio binocular de rutina) y 498617 (Microscopio Bioc. Olympus), por su parte agregó que en 2 años debía planificarse la sustitución del Microscopio con campo oscuro (718633), gestión que a la fecha de realización de esta evaluación no se ha realizado.

Lo descrito evidencia que las autoridades del Servicio y del Área de Salud, no han ejecutado las acciones de planificación y coordinación correspondientes en procura de la sustitución oportuna de los bienes asignados, lo cual tiene un impacto en los procesos de atención y generan riesgos para la continuidad del servicio ante fallos en la operación de los equipos de mayor antigüedad.

2.5 Cumplimiento del Plan Remedial

Se evidenció que las recomendaciones emitidas en el documento DRSSCN-LAB-0016-2018 del 4 de junio de 2018, referente a Informe de supervisión Laboratorio Clínico del Área de Salud Heredia-Cubujuquí suscrito por el Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Regional de Laboratorio Clínico de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte no se han cumplido, por cuanto no se obtuvo la evidencia documental de las acciones realizadas por el Servicio; las citadas observaciones de la supervisión regional se detallan a continuación:



- La búsqueda de estrategias para el aprovechamiento de las visitas realizadas a las escuelas de manera que minimicen la pérdida de oportunidad al no contar con el consentimiento informado de los padres.
- Realización de la feria de la salud, enfocada a la salud escolar en donde se tomen las muestras para hemogramas de las niñas y niños de I y VI grado.
- No se dispone del programa de inducción y capacitación al nuevo funcionario debidamente documentado que contenga temas relacionados con los procesos asignados, gestión de calidad, salud y seguridad.
- No se ha establecido los indicadores de calidad para evaluar el desempeño del servicio, implementación de procedimientos debidamente documentados y estandarizados de fácil acceso.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, referente al concepto de sistema de control interno, señala:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: (...). c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.

Este mismo cuerpo normativo, establece en el artículo 12, incisos a y b lo siguiente:

(...) En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...)*

El Dr. Daniel Segura Ulate, encargado del Servicio de Laboratorio Clínico del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, manifestó²⁰ a esta Auditoría que:

“Por falta de tiempo no las he atendido, he analizado las prioridades y uno se propone metas y no se sale con ellas por el trajín diario y el tiempo pasa. De esas recomendaciones que no he realizados están relacionados con tener procesos documentados. Procesos de calidad de las pruebas, se llevan por cada prueba control alto y bajo es para asegurar mi análisis y se lleva un registro donde me indica los estándares y asegurarme que mis resultados están bien. Los procesos protocolizados no los tengo, todos los sabemos, pero escritos no están y eso requieren mucho tiempo y no sacaríamos el trabajo”.

Los aspectos mencionados en el presente hallazgo son el resultado de un análisis realizado por la Supervisión Regional, cuya atención está siendo afectada ante una débil gestión por parte de las autoridades del Área de Salud y del Servicio de Laboratorio Clínico.

Lo descrito implica limitaciones para la gestión de este servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento, por cuanto las recomendaciones giradas están enfocadas en fortalecer el funcionamiento y el desarrollo de los procesos que se ejecutan para la atención de los usuarios.

²⁰ Entrevista escrita 13 de setiembre 2019.



3. SERVICIO DE ENFERMERÍA

3.1 Sobre los registros de Enfermería en el EDUS

Se determinaron oportunidades de mejora en el registro de información en el Expediente Digital Único en Salud, en lo referente a las atenciones brindadas en urgencias por parte del personal de enfermería en los siguientes aspectos:

- ✓ Inclusión del procedimiento realizado.
- ✓ Inclusión de las observaciones sobre el procedimiento relacionado con la canalización de vía periférica en el registro de procedimientos.
- ✓ Indicación sobre la cantidad de nebulizaciones aplicadas al paciente en nota de enfermería, según indicación médica
- ✓ El procedimiento sobre la aplicación de medicamento vía intramuscular es incluido incorrectamente en la indicación médica que corresponde a vía de aplicación intravenosa.

Lo anterior, se determinó con base en la revisión y análisis de 68 consultas médicas de pacientes atendidos durante el 17, 18 y 19 de agosto 2018 en urgencias del Área de Salud Heredia-Cubuququí, con el apoyo técnico y profesional del Dr. Osvaldo Guevara Cordero, Enfermero que labora en el Hospital San Vicente de Paúl.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, en el capítulo V relacionado con los Registros sobre la evolución del paciente, sobre el estándar No. 5 establece lo siguiente:

“El personal de Enfermería anota en el expediente de salud físico o electrónico u otro registro, las observaciones significativas del estado de salud de cada persona usuaria, el cumplimiento de lo indicado en lo que concierne a Enfermería y el resultado y reacciones observadas. Las anotaciones son precisas, pertinentes, completas y reflejan la evolución del estado de salud del individuo”.

Esa misma norma, establece sobre el criterio de evaluación, lo siguiente: *“Nota de Enfermería es un documento legal donde se registran los cuidados de Enfermería. Se realiza de acuerdo con el Manual de Procedimientos de Enfermería, haciendo uso del modelo SOAPE²¹”.*

Así mismo, dentro de los criterios de evaluación del estándar se dispone: *“Existen anotaciones para cada individuo que se atienda sobre: a) aspectos significativos de su estado físico, emocional y social b) cumplimiento resultados y reacciones al tratamiento c) aspectos importantes de los objetivos de la atención de enfermería y su cumplimiento.”*

²¹ **S:** significa datos subjetivos, **O:** significa datos objetivos y se obtienen de la observación, **A:** significa apreciación, **P:** significa plan y **E:** significa evaluación o resultado, según el Manual de procedimientos de Enfermería.



La Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, manifestó²² que:

*"Falta la inclusión del procedimiento en algunos casos en el registro de procedimientos.
El personal de enfermería cumple con la indicación médica. Existe un cuadro estadístico mensual donde se ven reflejadas la cantidad de procedimientos que realiza el personal de enfermería.
Personal de enfermería no incluye las observaciones ni el procedimiento para la canalización de vía periférica en el registro de procedimientos.
De acuerdo con los cuadros estadísticos de procedimientos de enfermería mensuales se ven reflejados los de la canalización de vía periférica venoclisis.
No se anota la cantidad de nebulizaciones aplicadas en nota de enfermería, según indicación médica.
Las nebulizaciones se aplican según indicación médica. Al cumplir la indicación la misma queda registrada a la hora en que se le cumplió la misma en el Sistema EDUS".*

Con base a lo señalado por la Dra. Ramírez Barrantes, si bien en su criterio se han mostrado avances en el mejoramiento de estos registros, lo evidenciado en la condición está originado por una supervisión insuficiente por parte de la Jefatura respectiva que permita brindar un seguimiento efectivo al cumplimiento de estas actividades, haciendo aún más necesario reforzar esta actividad de control en esta función sustantiva.

El registro incorrecto de este tipo de información en un primer nivel de atención representa un riesgo potencial para el usuario final, en el que la omisión o el registro incorrecto de la información puedan provocar errores en la continuidad de la atención, por otros funcionarios o incluso por otros centros que consulten las atenciones previas o posteriores. Asimismo, conlleva entre otros aspectos a la pérdida de las estadísticas reales de trabajo de los funcionarios, generando y ampliando los márgenes de error, en el cálculo de las cargas de trabajo de ese personal.

3.2 Sobre el control interno en las actividades del Centro de Equipos

Se determinaron deficiencias de control interno en las actividades que se desarrollan en el Centro de Equipos en cuanto a:

- ✓ Registro de existencias en el instrumental para procedimientos.
- ✓ Control a las actividades realizadas por personal de enfermería durante el horario de tiempo extraordinario (L-J 4 p.m. a 10 p.m., V 3 p.m. a 10 p.m., sábados, domingo y feriados 24 horas).
- ✓ Uso completo del equipo de seguridad por parte del personal.
- ✓ Supervisión por parte de la Jefatura de Enfermería.
- ✓ Capacitación al personal.
- ✓ Registros de existencias de instrumental.
- ✓ Inventarios periódicos al instrumental.

²² Entrevista escrita 13 de setiembre del 2019.



Lo anterior, se evidenció con base en las pruebas de auditoría aplicadas, visita al centro de equipos, entrevistas al personal que labora en el lugar y a los resultados de la supervisión efectuada por la Dirección de Red integrada de Prestación de los Servicios de Salud Central Norte.

En relación con el registro de existencias y la necesidad de que se efectúen inventarios periódicos, se realizó prueba de inventario²³ a 19 líneas de instrumental médico localizado en el centro de equipos, obteniendo faltantes y sobrantes en 14 líneas, según se detalla a continuación:

CUADRO 5
INVENTARIO INSTRUMENTAL MÉDICO, CENTRO DE EQUIPOS
ÁREA DE SALUD, HEREDIA-CUBUJUQUÍ
27 DE AGOSTO DE 2019

Instrumental	Registro de Existencia en hojas de control de la encargada	Existencia física	Sobrante	Faltante
1.Sutura pequeña	17	18	1	0
2.Separadores	25	26	0	1
3.Pinza disección	18	20	2	0
4.Pinza Adson	21	27	6	0
5.Porta agujas	8	7	0	1
6.Mosquito curvo	31	27	0	4
7.Mosquito recto	31	17	0	14
8.Tijeras metz	20	22	2	0
9.Pinza mayo	26	30	40	0
10.Pinza mota	31	25	0	6
11.Curaciones	32	31	0	1
12.Riñones	10	8	0	2
13.Litter	25	27	2	0
14.Bakey	9	7	0	2

Fuente: Elaboración propia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo I, apartado 1.2 sobre los Objetivos del Sistema de Control Interno establece uno de los objetivos debe ser:

“(…) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)

Las mismas normas en el capítulo IV, apartado 4.1 sobre Actividades de control, establecen que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales...”

²³ Revisión efectuada el 27 de agosto del 2019.



La Dra. María del Rocío Hernández Arroyo, Enfermera Supervisora de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, remitió mediante el oficio DRSSCN-SER-070-2018²⁴ el informe de supervisión realizado en el Área de Salud Heredia-Cubuququí, en el cual se identificó la necesidad de atender aspectos también evidenciados por esta auditoría, a saber:

- ✓ El personal de centro de equipos no utiliza mascarilla de protección para realiza el lavado del material contaminado.
- ✓ Se detectan debilidades en el conocimiento de aspectos propios del central de esterilización.
- ✓ No se ha realizado inventario de instrumental, se desconoce la cantidad de equipos del servicio.

La Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería en el Área de Salud Heredia-Cubuququí, manifestó²⁵ que:

“Se han realizado cambios sugeridos en la propuesta y las acciones que corresponden a solicitar los suministros necesarios, para cumplir con algunas recomendaciones de las mismas. Se han llevado a cabo las modificaciones de presupuesto (proveeduría).

Es importante mencionar que actualmente se ha incrementado las labores en este servicio por el tipo de jornada que se labora en esta área (...).”

La Sra. Ana Cecilia Campos Ramírez, encargada de Centro de Equipos del Área de Salud Heredia-Cubuququí, indicó²⁶ que:

(...) Desde aproximadamente tres años, no recibo supervisión técnica ni administrativa por parte de la jefatura de enfermería, actividad que la considero necesaria con el fin de que exista una mejora continua del trabajo realizado (...)

(...) la mayoría de actividades las conozco por mi experiencia y conocimiento técnico, sin embargo, debo mejorar en algunos aspectos administrativos como el tema de manejos de inventarios, el equipo de seguridad de mi parte lo utilizo adecuadamente, no obstante, en capacitaciones se nos ha indicado que dentro del equipo de protección de lavado, se deben utilizar guantes especiales que cubran hasta el codo, sin embargo, y a pesar de que fue comunicado verbalmente a la jefatura este último no ha sido suministrado por parte del almacén local (...)

“(...) Durante la jornada extraordinaria de lunes a viernes y sábados, domingos y feriados, presumo que la persona autorizada es el asistente de pacientes, quien debe ingresar al centro de equipos a efectuar actividades como lavado de material, sustituir instrumental e insumos necesarios, ante esto existe un cuaderno en el cual se debe anotar la justificación de salida de insumos, en el caso del instrumental no se tiene u mecanismo definido para mejorar el control de existencias, desconozco si existe una directriz o circular sobre alguna instrucción que se dado e ese personal (...)

²⁴ De fecha 24 de abril del 2018.

²⁵ Entrevista escrita 13 de setiembre del 2019.

²⁶ Entrevista escrita del 31 de agosto del 2019.



(...) No tengo conocimiento real de las cantidades totales de material instrumental existente (...)

(...) Considero importante la instalación de un mecanismo de seguridad como una cámara a efectos de mejorar el control y acceso al centro de equipos, esto por cuanto ahí se almacena una cantidad importante de insumos e instrumental (...)”

Sin bien la Jefatura de Enfermería indica haber efectuado acciones para mejorar los aspectos que tanto la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud como esta Auditoría han evidenciado, preocupa que hasta el momento no se hayan atendido de forma efectiva, situación que implica un riesgo alto para la institución por el tipo de actividades que se desarrollan en el centro de equipos, así como los diferentes insumos e instrumental que se almacenan en ese lugar.

La Central de Equipos y Esterilización se encarga de obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico en las áreas de trabajo asistenciales, objetivos que ante las deficiencias señaladas podrían no estarse cumpliendo de manera segura para los pacientes, debido a que no existe garantía de una adecuada utilización de equipo, material e instrumental de manera oportuna, con la optimización de tiempo y recursos, para que los artículos requeridos por los servicios sean proporcionados para el logro de sus actividades, aunado al riesgo de pérdida que implica no disponer de un sistema de control interno adecuado.

4. ROPERÍA

4.1 Planta física

Se evidenció que en Servicio de Ropería se presentan condiciones de la planta física que no favorecen el almacenamiento y custodia de la ropa, así como la seguridad del funcionario encargado, lo anterior se determinó con base a una inspección ocular efectuada el 26 de agosto de 2019 en compañía del Sr. Wilson Alvarado Campos del Servicio de Ropería, evidenciando aspectos que merecen oportunidades de mejora, situaciones que se detallan a continuación:

- En la entrada del servicio y en el pasillo se ubican artículos como bultos de ropa, estantería y tarimas que obstaculizan el libre tránsito.
- En los estantes de madera ubicados en el centro del recinto se almacenan artículos (cajas, galones plásticos con desinfectante para pisos, teclados, monitor y PCU) los cuales no disponen de ninguna medida de seguridad, generando riesgo de deterioro, derrame o caída.
- En las áreas de tránsito del personal se ubican bolsas con ropa sucia.
- El área destinada para la ubicación de bolsas con ropa contaminada se encuentra cerca de la ropa limpia.
- Estantes con ropa verde sin la respectiva marca (ASHC) que la identifique como propiedad del Área de Salud.
- Se observó deterioro general del mobiliario en uso.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, en el Artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno, refiere:



“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El Artículo 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(…) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

La Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia Cubujuquí, manifestó²⁷ que:

“Donde actualmente está ubicado Ropería, es en el antiguo Hospital, y el edificio cuenta con criterio técnico de demolición, Ropería está contemplado para ubicarlo en contenedores en la Nueva Sede, el cual está contemplado para noviembre del 2019, estos deben de venir con las condiciones óptimas.”

Se considera que las autoridades del centro de salud no han establecido mecanismos de control que permitan brindar un seguimiento y atención constante a los factores de riesgo asociados al estado de la planta física de las instalaciones y la custodia y seguridad de los insumos de ropería.

Lo descrito, genera riesgos para el desarrollo eficiente de las actividades de ropería y para la conservación y uso de la ropa, exponiendo estos recursos materiales a deterioro y contaminación.

4.2 Condiciones de almacenamiento

Las condiciones de espacio en la Ropería del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, no favorecen el almacenamiento y custodia de la ropa, esto se determinó con base en inspección ocular realizada el 26 de agosto de 2019 en compañía del Sr. Wilson Alvarado Campos, funcionario de la unidad asignado a Ropería, identificando las siguientes condiciones:

- Estantes de madera y metal, en los cuales no se dispone ningún tipo de rotulación que permita identificar, ordenar y localizar las piezas.
- Almacenamiento de artículos de limpieza sin ningún registro ni control de existencias (desinfectantes, bolsas para basura, entre otros).
- Aparatos eléctricos como microondas, refrigerador y máquina para hacer café, ubicados cerca de la ropa almacenada aumentando el riesgo de daños por un incendio u otra situación asociada al uso de los aparatos eléctricos.

²⁷ Entrevista escrita del 5 de setiembre del 2019.



El Manual de procedimientos para la Subárea de Almacenamientos y distribución de la CCSS. Sobre, Almacenamiento de la mercadería, en los puntos 2, 5 y 10, establece:

“2. Se debe realizar el acomodo de la mercadería en anaqueles o estantería de acuerdo con el orden del Catálogo de Suministros, podría ser por bodega o por código. Deben estar los productos debidamente identificados por código, descripción y unidad de medida (usar tarjeta de localización).

5. El almacenamiento de los productos debe realizarse tomando en cuenta la naturaleza de los mismos (líquidos, inflamables, alimenticios, tamaño y costo (...):

10. Control de la mercadería. Aspectos de Seguridad e Higiene Ocupacional:

ALMACENAJE

La dimensión del pasillo entre estantes debe ser de mínimo 1 a 1,5 metros y los estantes deberán estar sujetos al suelo o paredes con tornillos de alta resistencia para evitar la caída de objetos en caso de sismo u otro accidente o incidente, además las estanterías tendrán un mismo orden de colocación, para efectos de seguridad.

La dirección de las estanterías deberá colocarse en relación con la salida, ya que esto facilitará la evacuación del personal en caso de emergencia.

HIGIENE

No comer o beber en la zona de almacenamiento, esto para evitar la proliferación de insectos o Roedores”.

La Máster Mejía Ramírez, indicó²⁸ a esta Auditoría que:

“La ropa es recibida en la Bodega de Proveeduría, y Proveeduría hace la respectiva salida para el Servicio de Ropería y el de ropería tiene la obligación de hacer la entrada respectiva al Inventario de ropa y proceder hacer la marca respectiva, estas son funciones de la jornada ordinaria”.

Respecto a los artículos propiedad del funcionario y ubicados en Ropería indicó que:

“Ya le había dado instrucciones verbales, que no los podía tener, ya que son personales, por tal motivo no están plaqueados, se le dijo los retirara, y se hizo correos al encargado de Activos para que todo equipo de uso personal, lo retirara el funcionario y en su efecto se realizara el procedimiento correspondiente de donación a la C.C.S.S, se le dará instrucciones tanto al encargado de Activos como al funcionario del retiro de los mismos”.

La ausencia de una supervisión eficiente por parte de la Administración del Área de Salud debilita el control interno en la custodia y seguridad de los artículos ubicados en el Área de Ropería con el riesgo de afectar el servicio que se brinda al usuario interno y externo de los servicios de salud.

²⁸ Entrevista escrita 05 de setiembre del 2019.



4.3 Inventario de existencias

Se determinó que en el Servicio de Ropería no existe garantía de la realización de inventarios periódicos a las existencias almacenadas, por parte de las autoridades del centro de salud o del funcionario asignado al servicio.

El 27 de agosto de 2019 esta Auditoría en presencia del Sr. Wilson Alvarado Campos, funcionario de esa Área de Salud, efectuó un inventario a una muestra de la ropa en existencia, evidenciando diferencias de inventario entre los registros auxiliares del servicio y la existencia física verificada, según se detalla a continuación:

CUADRO 6
ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ
INVENTARIO SERVICIO DE ROPERÍA
27 DE AGOSTO 2019

Código	Descripción	Registro en tarjeta	Existencia física	Diferencia
520-010042	Botas para Sala de Operaciones	200	175	-25
520-010082	Camisa verde para Cirujano	63	38	-25
520-020024	Bata verde para paciente AD	260	102	-158
520-030080	Cubre paquete verde de sala	55	57	2
520-030100	Cubre paquete	400	300	-100
520-030240	Paño abierto de manta	664	764	100
520-03-0500	Sabana de pie (Cirugía Infantil)	195	864	669
520-043100	Paño abierto de manta	0	0	0
530-010700	Saco con gorro para recién nacido	165	9	-91
550-010020	Ahulado para adulto	24	25	1
550-010210	Sabana mediana de Lienzo Ve	237	223	-14
550-010260	Sabana para camilla	0	0	30

Fuente: Inventario físico

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 4.3 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 (...).”

Esa misma norma dispone en el apartado 1.2 Objetivos del Sistema de Control Interno de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

“(...) b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales”.



Por su parte, en el apartado 4.5.1 Supervisión constante, establecen que el jerarca y los titulares subordinados son responsables de lo siguiente:

“Según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Sr. Wilson Alvarado Campos, encargado del Servicio de Ropería indicó²⁹ que no ha efectuado inventarios en 2018 y 2019, además que él realiza el ingreso de la ropa en las tarjetas de control hasta que la haya marcado.

La Máster Maritza Mejías Ramírez, manifestó³⁰ que el inventario que se realiza es de la ropa que despacha el almacén y que solicita dos veces al año información del inventario al funcionario de Ropería, sin embargo no fue posible evidenciar documentación relacionada con este proceso.

Se considera que las autoridades del servicio y de la unidad, no han establecido acciones efectivas de gestión de inventarios para las existencias almacenadas en Ropería, evidenciando que las actividades de supervisión presentan oportunidades de mejora, limitando la detección de riesgos y la corrección oportuna de las eventuales desviaciones y/o fallas que se evidencien en los procesos que se ejecutan.

4.4 Sobre el inventario de activos

Se evidenció la existencia de oportunidades de mejora en la gestión de activos, por cuanto se detectaron inconsistencias en la localización, custodia e identificación de los bienes muebles ubicados en Ropería, lo anterior se determinó a partir del resultado de recuento físico de 21 activos ubicados en esa área el 27 de agosto de 2019, según detalle:

- Se localizaron físicamente en el servicio dos activos: 1093753 (CPU) y 102907 (armario de madera) que no fueron reportados por la administración en el listado aportado.
- Se localizaron muebles sin placa, no incluidos en el listado de inventario aportado por la unidad, a saber: mesa tipo escritorio, mesa de madera utilizada para marcar ropa y plancha pequeña para ropa.
- Se evidenció la existencia de electrodomésticos como: Refrigerador, Coffe Maker, Microondas que no son activos institucionales.
- No se localizaron dos canastas para transporte de ropa (placas 1071123 y 355192), ni se aportaron documentos de traslado a otro servicio.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos en el artículo 6, 7, 10 Identificación o plaqueo de activos, establece que:

²⁹ Cuestionario de Control Interno aplicado 20 de agosto del 2019.

³⁰ Entrevista escrita del 05 de setiembre del 2019.



“6. Cada activo propiedad de la Institución deberá ser identificado con una placa numérica, adherida de manera que no ocasione deterioro y sea fácilmente localizable, la cual cumple las siguientes funciones:

- a) Es única para cada activo.*
- b) Indica que el activo es propiedad de la Institución.*
- c) Permite el registro contable y correspondiente control.*
- d) Son diseñadas por la Caja.*

12.3 Cuidado. b) Responsable del Cuidado del activo El cuidado del activo es responsabilidad del usuario-custodio del mismo o responsable asignado en el SCBM quién procura tenerlo en buenas condiciones, cumpliendo: Informar su estado Informará a su superior si el activo está dañado, no funciona o requiere mantenimiento”.

En relación con los artículos de uso personal ubicados en el Servicio de Ropería, la Máster Maritza Mejías Ramírez, manifestó³¹ que:

“Si, ya se le había dado instrucciones verbales, que no los podía tener, ya que son personales, por tal motivo no están paqueados, se le dijo los retirara, y se hizo correos al encargado de Activos para que todo equipo de uso personal, lo retirara el funcionario y en su efecto se realizara el procedimiento

correspondiente de donación a la C.C.S.S, se le dará instrucciones tanto al encargado de Activos como al funcionario del retiro de los mismos”.

Lo indicado, refleja que no se han establecido mecanismos de control robustos para la gestión y control de los activos asignados al Servicio de Ropería, con el consecuente riesgo financiero que esto implica, al no existir garantía razonable de la ubicación y condición de algunos de estos.

Por su parte, la debilidad evidencia implica riesgos para la protección de los recursos institucionales y por ende, para el uso eficiente de estos en el desarrollo de las operaciones de la unidad.

4.5 Control de traslados de ropa

Se verificó que en Ropería del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, se efectuaron traslados de ropa a los hospitales San Vito y San Vicente de Paúl, sin que se hiciera constar la autorización de la Administración.

En este sentido, se verificó el traslado de 620 piezas al hospital de San Vito (11 de junio de 2019) y 1019 piezas de ropa al hospital San Vicente de Paúl (14 de junio de 2019).

La Ley General de Control Interno en el artículo 8 y 10, establece:

³¹ Entrevista escrita del 05 de setiembre del 2019.



“Concepto de sistema de control interno Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- (...)*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.*

Esta misma Ley en el artículo 10 sobre responsabilidad por el sistema de control interno, establece:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

La Máster Mejías Ramírez manifestó³² que:

“Si estoy enterada porque yo fui a la bodega, precisamente le di instrucciones de que buscáramos a quien se le podía donar ropa que teníamos en bodega de uso Hospitalario y no de Área de Salud para tener más espacio y además proceder en entregarla, ya que nosotros no le íbamos a dar uso, mi autorización en ese momento fue verbal, pero la donación ya oficial, no fui enterada, y además el oficio lo firmó el funcionario de ropería sin mi autorización. Donaciones de ropería no hemos realizado, esta que conversamos es la primera”.

Lo descrito implica que la planificación de necesidades de insumos de ropería no ha sido efectiva, generando la disposición de excesos y de prendas que no se adaptan al nivel de atención de esa unidad, producto de las debilidades administrativas y de supervisión ejercida por las autoridades.

Así mismo, la ausencia de autorización en la ejecución de actos administrativos como el traslado de inventarios de ropa, implica que el ambiente de control establecido no es apropiado, lo que genera riesgos para el cumplimiento de los objetivos del control interno.

4.6 Sobre la aprobación y control de tiempo extraordinario

Se evidenció la autorización de los “Reporte de Feriados, Trabajo Extraordinario y sumas a rebajar por horas” entre febrero y diciembre del 2018 al Sr. Wilson Alvarado Campos, por concepto de 1.205.9 horas extras para un valor de €6, 140,096.00, por parte de la Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia Cubujuquí, sin que mediara la asignación, evaluación o supervisión de labores ejecutadas en esa jornada.

³² Entrevista escrita del 05 de setiembre del 2019.



Ley General de Control Interno, dispone en el artículo 15:

*“- Actividades de control/ Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...).
ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.
iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.
iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido”.*

La Normativa de relaciones laborales en el artículo 35, sobre tiempo extraordinario establece:

*“El trabajo que se ejecute fuera de los límites máximos señalados como jornada ordinaria, se considerará tiempo extraordinario y deberá remunerarse con el cincuenta por ciento más del salario ordinario, o sea, a tiempo y medio. Las horas extraordinarias laboradas durante un día libre (descanso semanal), feriado o asueto se remunerará con el doble del salario ordinario.
Este tiempo debe estar debidamente autorizado, supervisado, con el respectivo contenido presupuestario y evaluado por la jefatura correspondiente, quien es responsable directa de su control y respectiva tramitación ante la correspondiente Oficina de Recursos Humanos...” El subrayado no es del original”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

“4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.

En el documento denominado: “Las características y evolución del gasto por concepto de tiempo extraordinario en la institución”, en el punto 1.4. Aspectos de control y operativa interna, establece que:

“De acuerdo con el “Instructivo para la Confeción, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario” (numeral 1.1 y siguientes), a nivel institucional se establece que las labores que se ejecuten en jornadas extraordinarias deben estar autorizadas, supervisadas y evaluadas por la jefatura correspondiente, quien es responsable de su control. Lo anterior implica que los pagos de tiempo extraordinario deben respaldarse de manera justificada y no responder a actividades que formen parte del volumen laboral normal de cada puesto”.

Por otra parte, la Circular de la Gerencia Administrativa No. GDA-31991-07 de agosto de 2007, establece lo siguiente:



“De acuerdo con lo que establece la Ley de Control Interno N° 8292 y su respectivo Manual de Normas, las Autoridades Superiores de los Centros de Trabajo, la jefatura superior del funcionario(a) y de las respectivas Oficinas de Recursos Humanos, velarán y serán responsables por el debido control y seguimiento de aquellos casos en que se apruebe la realización de tiempo extraordinario”.

La Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora, manifestó³³ que solicita al funcionario informes de: Rendición de Cuentas, donde se identifica la producción en ropa sucia, ropa lavada, ropa despachada, las funciones que realiza están conforme al perfil del puesto. Además, agregó que el funcionario realiza una solicitud de Tiempo Extraordinario, la cual es revisada y aprobada.

Al respecto la Máster Mejías Ramírez manifestó que no dispone de informes de supervisión a las labores ejecutadas en tiempo extraordinario, ni se aportó documentación relacionada con el control de lo realizado en esa jornada de trabajo.

El Sr. Wilson Alvarado Campos, funcionario del Servicio de Ropería indicó³⁴ a esta Auditoría que, en los meses de febrero a diciembre de 2018 no rindió informe de las labores ejecutadas en tiempo extraordinario, y que no recibe supervisión por parte de la administración del Área de Salud obre las labores realizadas en esta modalidad de jornada.

Esta situación implica que la gestión de las autoridades de la unidad no está dirigida al fortalecimiento del sistema de control interno, omitiendo establecer e implementar mecanismos de control para asegurar que el patrimonio de la Institución, en lo referente a los recursos destinados para la cancelación de tiempo extraordinario a los médicos, sea utilizado razonablemente.

CONCLUSIÓN

Los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico, Enfermería y Ropería se constituyen en servicios esenciales que intervienen en la prestación de los servicios de salud integral que se brinda a la población, en los cuales la institución invierte recursos con el propósito que los usuarios reciban atención en las mejores condiciones.

La evaluación realizada en el Área de Salud Heredia -Cubujuquí, evidencia que, si bien la institución dispone de normativa suficiente para fortalecer el sistema de control interno en estos procesos, se observaron debilidades relacionadas con el control interno, que podrían estar afectando la prestación de los servicios de salud, así como el aprovechamiento de recursos invertidos en este centro médico.

En relación con el Servicio de Farmacia, el resultado de la evaluación determinó la necesidad de mejorar la gestión a los efectos de que el despacho de medicamentos se efectúe con mayor eficiencia, considerando la implementación de la receta electrónica, el flujo de procesos y las condiciones de espacio, lo que, además, tiene relación con la atención de los aspectos solicitados en las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

³³ Entrevista escrita del 05 de setiembre del 2019.

³⁴ Entrevista 26 de agosto del 2019.



Por otro lado, el estudio permitió concluir la existencia de debilidades en el sistema de control interno implementado a los procesos, en lo referente a garantizar el cumplimiento de la presencia de la regencia farmacéutica el día y horario definido dentro de las condiciones valoradas para que el Colegio de Farmacéuticos

emitiera el certificado de operación del Almacén Local de Medicamentos; asimismo, es de especial interés aprovechar los recursos disponibles para la atención de pacientes por medio de la consulta de atención farmacéutica de manera que los pacientes no se ausentes de sus citas, por el riesgo que esto pudiese representar para su salud; además, es necesario determinar si el horario para la atención de la farmacia de medicina de empresa es de conveniencia para los intereses institucionales y de las empresas adscritas a la subred de Heredia.

En el caso del Servicio de Laboratorio Clínico, se evidenció la existencia de oportunidades de mejora en control de inventarios, proceso de recepción de reactivos y la atención de los informes de supervisión regional.

Se concluye, además, que, en el Servicio de Enfermería, se debe fortalecer la gestión en aspectos medulares como la supervisión de personal, el desarrollo de las labores técnicas que involucra la atención de los pacientes, así como el registro de la información en el expediente de salud producto de la intervención de este personal. Además, de atender de forma más diligente y oportuna las mejoras que en su momento fueron solicitadas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, por medio de la Supervisión de Enfermería, relacionadas con las deficiencias en el control de existencias y de inventarios del instrumental médico, que todavía persisten y representan riesgos relevantes por la naturaleza del proceso y el costo de la inversión para la institución.

Por su parte, el Servicio de Ropería presenta aspectos sujetos de mejora relacionados con el control de inventarios y la planificación de necesidad de prendas; así mismo, se observó la autorización de los "Reportes de feriados, trabajo extraordinario y sumas a rebajar por horas" por tiempo extraordinario en el servicio de Ropería sin que se evidencie la existencia de mecanismos de control suficientes a las labores asignadas y ejecutadas durante esa jornada.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. ROXANA USAGA CARRASQUILLA, DIRECTORA DE RED INTEGRADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar una supervisión técnica para evaluar la efectividad de las mejoras que se han implementado en el flujo del proceso en el despacho de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Área de Salud Heredia Cubujuquí, posterior a la implementación de la receta electrónica, de manera se garantice una mejora continua para la atención de los usuarios de estos servicios y al proceso técnico desarrollado.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia de la actividad de supervisión realizada y de las acciones ejecutadas a partir de esta para garantizar el funcionamiento correcto de este proceso (hallazgo 1.1).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.

A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Ejecutar, en conjunto con la Administración de esa Área de Salud, las acciones que correspondan para atender los aspectos incluidos en las Orden Sanitaria CN-ARS-H-754-2019 en relación con:
 - Contar con el mapeo de temperatura que no sobrepase los 25°C establecidos en la Normativa, para estos efectos se deberá comprar los termómetros requeridos.
 - Acondicionar las salidas de emergencia, tanto del Área de atención al público como del personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente y el plan de emergencia, debe existir señalización de zonas de seguridad sísmica, salidas de emergencia y rutas de evacuación, para estos efectos deberá analizar las valoraciones efectuadas por la Comisión Local de Emergencias en el oficio CLE-ASHC-03-2019 de tal manera que se garantice en todo momento la seguridad del personal y usuarios de los servicios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar un informe sobre las acciones realizadas, según los requerimientos del Ministerio de Salud (hallazgo 1.2).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.

3. Realizar en conjunto con la Administración y Jefatura de Farmacia un plan de abordaje de los requerimientos que debe atender ese nivel local, ante la Dirección de Mantenimiento Institucional y/ otras instancias que amerite, a fin de dar celeridad tanto al “Proyecto de Remodelación de la Farmacia de Medicina de Empresa en el Área de Salud Heredia Cubujuquí” como a la “Propuesta readecuación de espacios en farmacia y modelo de atención” esta última según la disponibilidad de recursos, lo anterior, debido a que estos podrían constituirse en opciones viables para mejorar las condiciones actuales en la prestación de servicios y con ello poder cumplir con los requerimientos pendientes incluidos en las ordenes sanitarias por parte del Ministerio de Salud (hallazgos 1.1 y 1.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar del plan solicitado, que incluya responsables y plazos de las acciones definidas y las gestiones necesarias ante las instancias institucionales correspondientes.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.



4. Emitir las siguientes instrucciones:

- a. A la Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefatura del Servicio de Farmacia en su condición de Regente Farmacéutica, a efecto de cumplir con las condiciones establecidas por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica para la operación del Almacén Local de Medicamentos, en lo referente a horario y presencia en el sitio (hallazgo 1.3).
- b. Al funcionario encargado de la coordinación de procesos en el Servicio de Laboratorio Clínico, realizar un monitoreo periódico trimestral, de los procesos de recepción, registro y control de inventarios de reactivos, considerando que se evidenciaron debilidades en este proceso (hallazgo 2.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de las instrucciones giradas en lo que corresponde a los incisos a) y b). Esa Dirección Médica será responsable de garantizar el cumplimiento de lo instruido.

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

5. Instruir y garantizar que la Administración de esa Área de Salud, efectúe un plan de abordaje que permita establecer prioridades y mejorar los aspectos relacionados con la planta física en los servicios de Laboratorio Clínico y Ropería, las acciones de conservación y mantenimiento que pueden ser abordadas en el nivel local (hallazgos 2.1 y 4.1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan de abordaje que incluya el responsable y fechas proyectadas de atención.

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

6. Garantizar la ejecución de las siguientes acciones en el Servicio de Laboratorio Clínico:

- a. Establecer un mecanismo de control formal, dirigido a mantener un registro permanente de las existencias de reactivos en el servicio, definiendo al responsable de garantizar la aplicación efectiva de ese mecanismo (hallazgo 2.2).
- b. Efectuar las acciones correspondientes para garantizar que el proceso de recepción de reactivos se efectúe con la participación de un funcionario de gestión de bienes y servicios y se incluya en la documentación correspondiente las firmas y datos que requieren los formularios utilizados (hallazgo 2.3).
- c. Establecer un plan de atención del cumplimiento de las recomendaciones técnicas pendientes de cumplimiento emitidas mediante el informe DRSSCN- LAB-0016-2018-2019 del 4 de junio del 2019 (hallazgo 2.5).



Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control de inventario de reactivos (inciso a), mejoras en el proceso de recepción de reactivos (inciso b) y el plan de abordaje solicitado en el punto c) con el cronograma de acciones y responsables correspondiente.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe

7. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Farmacia, efectuar un análisis mediante el cual se valore la conveniencia de continuar brindando servicios de despacho de recetas de medicamentos prescrita bajo el sistema alternativo de medicina de empresa en el horario de 10 a.m. a 7 p.m., considerando el comportamiento de la demanda y las necesidades del servicio, entre otros aspectos (hallazgo 1.5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y de las acciones adoptadas a partir de este.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe

8. Instruir la ejecución de las siguientes acciones y garantizar su efectivo cumplimiento, en relación con la gestión de inventarios:
 - a. Solicitar a la Administradora de esa unidad, elaborar un informe relacionado con las diferencias encontradas en el inventario selectivo de ropa practicado por esta auditoría, con el fin de que se aporten las justificaciones correspondientes y esa Dirección Médica disponga de elementos para ejecutar las acciones que correspondan (hallazgo 4.3).
 - b. Solicitar a la Administradora del centro de salud, para que, en coordinación con el Servicio de Laboratorio Clínico, se ejecuten las acciones correspondientes en materia de activos, para garantizar oportunamente que: se ejecute el proceso de baja contable a los bienes que corresponda, se planifique en el Plan presupuesto la sustitución de los bienes que tienen aplicada la guía de reemplazo (hallazgo 4.4).
 - c. Instruir a la Administración, garantizar la revisión y corrección de inconsistencias detectadas en el punto 4.4 de este informe, en relación con los activos existentes en Ropería que no aparecen registrados en el sistema, presencia de electrodomésticos personales, activos no localizados en la prueba de inventarios y mobiliario sin la placa de identificación correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del informe y justificaciones solicitado en el punto a) con las decisiones adoptadas al respecto. En lo referente al inciso b) se requiere evidencia de lo actuado acerca de la gestión de los activos y la planificación de sustitución correspondiente y, para el punto c) se deberá aportar evidencia de lo actuado en relación con los activos referidos en el hallazgo 4.4, del área de Ropería.

Plazo: de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



A LA MÁSTER MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. Ejecutar las siguientes acciones de control asociadas a la gestión de inventarios en Ropería:

- a) Establecer un mecanismo de control de ingresos y salidas de prendas, el cual deberá ser alimentado de manera inmediata y permanente, en el momento en el cual se genera el movimiento (hallazgo 4.2).
- b) Establecer un procedimiento documentado que defina las acciones y aprobaciones requeridas en caso de que se gestione el traslado de excesos de ropa a otras unidades institucionales (hallazgo 4.5).
- c) Efectuar un inventario a la totalidad de existencias almacenadas en Ropería, con el propósito de gestionar los excesos y disponer de información confiable acerca del inventario actual (hallazgo 4.3).
- d) Esa Administración deberá efectuar inventarios selectivos de manera periódica a las existencias almacenadas en Ropería (hallazgo 4.3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control de gestión de inventarios solicitado (inciso a), el procedimiento definido y debidamente socializado y aprobado por las autoridades de la unidad para el traslado de prendas (punto b), la documentación que compruebe la realización del inventario correspondiente (inciso c) y evidencia de los inventarios periódicos selectivos (punto d).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

10. Establecer un proceso de asignación y verificación de tareas a desarrollar por parte del funcionario de Ropería, durante las horas laboradas en jornada extraordinaria, en las cuales se cuente con aprobación de esa Administración, siendo esta verificación requisito para autorizar el reporte de tiempo extraordinario (hallazgo 4.6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de los mecanismos de verificación de labores desarrolladas en jornada extraordinaria.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe



A LA DRA. ESTRELLA CALDERÓN ACUÑA, JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO.

11. Establecer e implementar un plan de acción, que contemple estrategias dirigidas a reducir el ausentismo de pacientes citados en la Consulta de Atención de Farmacéutica, con el fin de procurar el aprovechamiento de esta modalidad de atención a los usuarios (hallazgo 1.4).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan solicitado y de su efectiva implementación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA DRA. KAREN BARRANTES RAMÍREZ, JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

12. Establecer e implementar un proceso de revisión periódico dirigido a verificar la calidad de las inclusiones y registros del personal de enfermería en el EDUS, en lo referente a la aplicación de los procedimientos de enfermería, de conformidad con la indicación del médico tratante, con el propósito de detectar inconsistencias y ejecutar las acciones correctivas que correspondan para garantizar la calidad de la información ingresada al sistema (hallazgo 3.1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del proceso de revisión periódico y de su efectiva implementación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe

13. Ejecutar las siguientes acciones relacionadas con el Centro de Equipos de esa unidad (hallazgo 3.2):
 - a. Establecer un mecanismo de control de existencia, ingresos y salidas de instrumental médico.
 - b. Implementar un instrumento de verificación que permita controlar y documentar las actividades desarrolladas por el personal en tanto en jornada ordinaria como extraordinaria.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control solicitado en el inciso a) y su implementación. Por su parte para la atención del punto b) deberá evidenciar el instrumento de verificación solicitado y su uso efectivo.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 5 de diciembre del 2019 con la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica, Máster Maritza Mejías Ramírez, Administradora, Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe de Farmacia, Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe Enfermería, Dr. Daniel Segura Ulate, Encargado de Laboratorio Clínico, todos funcionarios del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, quedando en actas el siguiente comentario:

“Una vez comentado los hallazgos, recomendaciones y los respectivos plazos por la Auditoría Interna, las autoridades superiores del Área de Salud Heredia Cubujuquí abajo firmantes no realizamos observaciones y manifestamos estar de acuerdo y en disposición de atender las acciones que correspondan”.

Asimismo, el 6 de diciembre de 2019, los resultados del estudio se comentaron con las doctoras Ana Ligia Díaz Porras, Supervisora Regional de Farmacia Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y la Dra. Priscila Víquez Jaikel, Asistente Médica de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, quienes realizaron las siguientes observaciones:

- La decisión final de implementar en el mismo momento la receta electrónica en todos los EBAIS Concentrados y Desconcentrados fue de la Directora Médica de esa Área de Salud.
- El incremento de las recetas copias de hospital no es debido totalmente a la implementación de la receta electrónica, sino a que ese nivel empezó a asumir lo que por normativa le correspondía a partir del 2018.
- Importante indicar en el hallazgo la totalidad de las acciones de seguimiento que esta Dirección Regional ha realizado al proceso de implementación receta electrónica, en esta área de salud.
- Previo a la implementación de la receta electrónica a esa Área de Salud, se brindó capacitación al Encargado de SIFA, la Jefatura de Farmacia y un Médico (10 y 11 de enero del 2019) para los efectos de que se generara una capacitación a los demás funcionarios, razón por lo que no es de recibido indicar que no se capacitó al personal.

En relación con las recomendaciones, no se realizaron observaciones a su contenido y plazo.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE AUDITORÍA

Lic. Maritza Álvarez Núñez
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA

MASR/OMS/MAN/edvz