



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

ASS-156-2017
27-11-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2017, con el objetivo de evaluar la gestión técnica administrativa de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, si bien ha emitido manuales, programas y normas para apoyar la labor de los servicios, no verifica su implementación y aplicación de acuerdo a las directrices emitidas, evidenciando falta de seguimiento y asesoría por parte del ente técnico institucional, situación que ha generado que la responsabilidad sea de los Supervisores Regionales y de cada uno de los Directores de los Laboratorios Clínicos de los hospitales y áreas de salud. La falta de acompañamiento de la Coordinación, en la implementación de la normativa vigente, genera que en las unidades no se realice una labor estandarizada en red, y se haga un uso eficientemente los recursos asignados.

En cuanto a la organización, no disponen de un manual de funciones o rutinas de trabajo, lo que limita su ámbito de acción y la determinación de responsabilidades.

Las funciones técnicas a cargo del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento, relacionada con los Laboratorios Clínicos establecidas en el documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas", están relacionadas con la elaboración de las políticas y las normas, estrategias de atención en los servicios en el primer, segundo y tercer nivel, con base en las directrices superiores institucionales y las prioridades nacionales, con la finalidad de fortalecer y apoyar los programas sustantivos de prestación de servicios de salud así como la coordinación planes, proyectos, estrategias en los Laboratorios Clínicos con el propósito de lograr los objetivos planteados en la planificación y programación estratégica institucional, fortalecer, apoyar a los diferentes establecimientos de salud, mediante asesoría, información, elaboración de la regulación, normativa técnica y los lineamientos, lo anterior, con el fin de estandarizar y mejorar continuamente la producción de servicios de salud.

En cuanto a la supervisión de los servicios de Laboratorios Clínicos, se debe generar un mayor involucramiento por parte de los actores responsables en este proceso, de tal manera, que se fortalezca el sistema de control interno y permita un mayor acercamiento por parte de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos hacia los centros hospitalarios y supervisiones regionales, la poca supervisión y acercamiento ejercido, contribuye a que no se cumplan los objetivos en cuanto a la implementación de



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

normativa, lo cual podría ocasionar un uso inadecuado de recursos institucionales, afectando la oportunidad y capacidad de atención de los usuarios.

Se evidenció además, la existencia de tareas asociadas a los perfiles de las plazas del recurso humano que integra la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos (microbiólogos 6, 5 y 4), que no se cumplen, situación que podría ser originada por la desactualización del Manual Descriptivo de Puestos vigente, la mayoría de las funciones que hace referencia, son las mismas a las descritas en el Manual de Clases del Servicio Civil, y no se ajustan a las tareas que actualmente están realizando lo integrantes de dicha Coordinación.

Si bien la Coordinación Nacional, utiliza como estrategia la conformación de equipos de trabajo y consejos, como instancias para lograr sus objetivos y metas del Plan Anual, relacionados con el diseño de normas técnicas, lineamientos y protocolos, se debe fortalecer la gestión del Consejo de Supervisoras (es) de Laboratorios Clínicos, Comisiones Técnicas y demás equipos vigentes, para lograr un eficiente uso de los recursos asignados y un mayor acercamiento hacia los niveles locales.

En razón de lo anterior, se determinaron oportunidades de mejora en cuanto al cumplimiento de la programación, seguimiento a los acuerdos, mayor involucramiento de la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, en las sesiones de trabajo de los equipos y consejos; si bien se emiten lineamientos, no existe un acompañamiento por parte de la Coordinación al menos en los Hospitales líderes en las redes de atención tales como; Hospital México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

De acuerdo con lo manifestado por la mayoría de los Directores de Laboratorios y Supervisores Regionales de Microbiología, es necesario que la Coordinadora se involucre y participe en la propuesta de soluciones en asuntos que sobrepasan las competencias de los niveles locales.

A través del documento denominado “Manual de Organización en los tres niveles de atención” de julio del 2012, se definió la Política de Funcionamiento de los Servicios de Laboratorios, no obstante, a la fecha de la evaluación no se observaron lineamientos, estrategias, ni herramientas que permitan dar seguimiento a la implementación, de tal manera que se evalúe el cumplimiento y el impacto en los servicios.

Es importante indicar que los integrantes de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, han realizado esfuerzos para cumplir las metas del Plan Anual, no obstante, se evidencian aspectos susceptibles de mejora en cuanto a la planificación de las metas y su cumplimiento. El valor agregado de establecer metas y verificar su cumplimiento periódicamente, contribuyen al fortalecimiento de la gestión, procurando el cumplimiento real y efectivo de los objetivos propuestos en el Plan, permitiendo además, utilizar los recursos asignados eficientemente en la prestación de los servicios de salud.



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

Asimismo, se constituye en una herramienta útil para la rendición de cuentas ante las autoridades superiores del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, la cual tiene como responsabilidad definir mediante la conformación de equipos multi e interdisciplinarios de trabajo y el desempeño polifuncional de los colaboradores, los protocolos, los manuales de procedimientos y realizar evaluaciones estratégicas de los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento en los establecimientos de salud.

En virtud de los resultados del informe, se emitieron recomendaciones al Jefe del Área de Regulación y Sistematización Diagnóstico y Tratamiento y a la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno en los aspectos evidenciados en el presente informe.



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

ASS-156-2017
27-11-2017

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS, ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD U.E. 2904 GERENCIA MÉDICA U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2017, para el subproceso denominado “Desarrollo de la Prestación de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento.”

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica administrativa de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar la gestión técnica de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, considerando, organización, funciones definidas, normativa establecida, rectoría, supervisión (seguimiento) y control de la disciplina, así como la emisión de políticas, procedimientos en atención a los servicios del primer, segundo y tercer nivel, con base en las directrices superiores institucionales y las prioridades nacionales.
2. Determinar si la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, cumple con las funciones administrativas de coordinación de planes, proyectos y estrategias, con el propósito de lograr los objetivos planteados en la planificación y programación estratégica Institucional.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión técnica y administrativa, efectuada por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, durante el año 2015 - 2016 y primer cuatrimestre del 2017, el cumplimiento de sus funciones, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La presente evaluación se realizará de acuerdo con el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.



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

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Revisión y análisis de los planes anuales operativos 2015-2016, comprobación del cumplimiento a las actividades establecidas para el primer cuatrimestre del 2017.
- ✓ Revisión de funciones establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos.
- ✓ Solicitud y revisión de las normas técnicas, políticas y otros productos elaborados por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.
- ✓ Solicitud de información sobre funciones asignadas a la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, por parte de la Gerente Médica.
- ✓ Solicitud de información a los Supervisores Regionales de Laboratorios Clínicos:
 - Dr. Avelino Sánchez Sequeira, Región Brunca.
 - Dr. Pedro Jesús Carrillo Dover, Región Pacífico Central.
 - Dr. Carlos Carnegie Goolbourne, Región Huetar Atlántica.
- ✓ Entrevistas a los siguientes colaboradores:
 - Dr. Osvaldo Ruiz Narváez, Director Laboratorio Clínico, Hospital México.
 - Dra. Rosita Kenton Johnston, Directora Laboratorio Clínico, Hospital Calderón Guardia.
 - Dr. José Pablo Marín Gómez, Director Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios.
 - Dra. Zaida Margot García Solano, Directora de Laboratorios Clínico, Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas CENARE.
 - Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Región Central Norte.
 - Dra. Patricia Bogantes Cortés, Supervisora Región Huetar Nore.
 - Dra. Angie Cervantes Rodríguez, Supervisora Región Central Sur.
 - Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos.
 - Dr. José Luis Salas Oviedo, funcionario de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.
 - Dra. Ana Lorena Torres Rosales, funcionario de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.
- ✓ Narrativas:
 - Dra. Erna Meléndez Navarro, Regente Microbiología Almacén ALDI.
 - Lic. Osvaldo Pacheco Díjeres, Analista, Comisión Técnica de Normalización de Compras de Laboratorio.
- ✓ Revisión de las Actas del Consejo de Coordinador de Laboratorios Clínicos, correspondientes al periodo 2015-2017.
- ✓ Revisión actas de reuniones del periodo 2016-2017, Consejo de Supervisores de Laboratorios Clínicos, Comisión de Educación Permanente.



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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, aprobado en el artículo 12 de la sesión 8244 del 24 de abril 2008.
- Instructivo de Organización y Funcionamiento de los Consejos de Educación Permanentes, de mayo 2014.
- Estatuto de Microbiólogos Químicos Clínicos del Colegio de Microbiólogos, Ley N° 5462.
- Manual de Organización en los tres niveles de atención, julio 2012.
- Manual Descriptivo de Puestos.
- Manual de Funcionamiento Interno Consejo de Educación Permanente, noviembre 2010.
- Plan Estratégico Institucional 2014-2018.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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

La Caja Costarricense de Seguro Social, está estructurada en tres niveles de atención, se ha establecido una clasificación para los laboratorios disponibles, distribuida en 6 tipos, cada uno está estructurado con diferentes niveles de capacidad resolutoria de acuerdo a la complejidad del centro de salud.

La oferta básica de exámenes de laboratorio con que dispone la Institución está compuesta por 463 tipos, agrupados en las siguientes 8 áreas de análisis: química clínica, hematología, microbiología, inmunología y serología, parasitología, inmunohematología y banco de sangre, genética humana y diagnóstico molecular.



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

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, se encuentra ubicada jerárquicamente como un componente del Área de Regulación y Sistematización de los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, adscrita a la Gerencia Médica, en la cual se ubica la Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico, cuyas funciones principales son diseñar, asesorar y evaluar la normativa técnica que regula el quehacer de los servicios de laboratorios clínicos en los diferentes niveles de atención; aunado a lo anterior, es responsable de la elaboración, control y evaluación estratégica de la normativa técnica para regular, estandarizar y direccionar los servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles de atención de la Institución, en coherencia con el Modelo de Atención Integral en Salud y alineado con los estándares nacionales e internacionales.

También le corresponde el desarrollo de planes, proyectos y sistematizaciones (manuales de procedimiento, instrumentos operativos) de los Laboratorios Clínicos para mejorar continuamente la atención integral en los establecimientos de salud, la asesoría técnica y la coordinación estratégica con los establecimientos de salud, autoridades institucionales y otras organizaciones externas, nacionales e internacionales, en relación con el quehacer de los Laboratorios Clínicos.

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, es un actor importante en el proceso de automatización de los laboratorios disponibles a nivel institucional mediante la definición de parámetros de producción aceptables, normalización y eventual rediseño de los procesos efectuados por los colaboradores los Laboratorios Clínicos.

A nivel de las Direcciones Regionales, existe un supervisor responsable de asesorar y supervisar la gestión técnica administrativa que desarrollan los laboratorios de los hospitales Regionales, Periféricos y áreas de salud adscritas a la Región.

ANTECEDENTES

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, se creó en el año 2005, a partir de la reestructuración de la Gerencia Médica, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 1 de la sesión 7927, celebrada el 27 de enero 2005.

Aunque estuvo asociada al inicio de su creación a la Dirección de Red Servicios de Salud, a partir del 2008 es parte del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento, que está adscrita a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

El Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento, está conformada por los Coordinadores Nacionales de las disciplinas de Enfermería, Nutrición, Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Odontología y Farmacia.

De acuerdo con el documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Adscritas, aprobado



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

por la Junta Directiva en abril del 2008”; le corresponde definir mediante la conformación de equipos multi e interdisciplinarios de trabajo los protocolos, manuales de procedimientos y realizar la evaluación estratégica de los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento en los establecimientos de salud.

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos dispone al momento del estudio de 3 plazas de Microbiólogos, ocupadas por la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos (Microbióloga 6), Dr. José Luis Salas Cordero (Microbiólogo 5) y Dra. Ana Lorena Torres Rosales (Microbióloga 4).

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS.

No se evidenció la existencia de un instructivo de funciones o rutinas de trabajo mediante el cual se establezcan las actividades sustantivas de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos. En el documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Adscritas, aprobado por la Junta Directiva en abril del 2008, se identifican tres funciones técnicas a cargo del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento, relacionada con los Laboratorios Clínicos las cuales se detallan más adelante.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en cuanto a la estructura funcional y funciones:

“2.5 Estructura organizativa

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1 Delegación de funciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.”



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

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Adscritas”, aprobado por la Junta Directiva en abril del 2008, establece en forma general las funciones sustantivas del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento (conformada por los coordinadores nacionales de diversas disciplinas), a saber; la definición mediante la conformación de equipos multi e interdisciplinarios de trabajo los protocolos, manuales de procedimientos, así como realizar la evaluación estratégica de los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento en los establecimientos de salud; la definición y divulgación de estrategias, normas, protocolos funcionales y asesoría a los establecimientos de salud.

Las funciones técnicas a cargo del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y Tratamiento, relacionada con los Laboratorios Clínicos, descritas en el documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Adscritas” detallan las siguientes:

- *“Elaborar con enfoque interdisciplinario las políticas y las normas estrategias de atención en los servicios de (...) Laboratorio Clínico, en el primer, segundo y tercer nivel, con base en las directrices superiores institucionales y las prioridades nacionales, con la finalidad de fortalecer y apoyar los programas sustantivos de prestación de servicios de salud.*
- *Coordinar planes, proyectos, estrategias en: (...) Laboratorio Clínico con el propósito de lograr los objetivos planteados en la planificación y programación estratégica institucional.*
- *Fortalecer y apoyar a los diferentes establecimientos de salud, mediante la asesoría, la información, la elaboración de la regulación, la normativa técnica y los lineamientos en (...) Laboratorio Clínico, con el fin de estandarizar y mejorar continuamente la producción de servicios de salud.”*

Las funciones descritas anteriormente, no se están desarrollando en todos sus extremos, aunado a que en el Plan Estratégico Institucional, no se definen actividades para la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

En el 2010 la Dirección de Desarrollo Organizacional elaboró el Manual de Organización del Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, aunque fue avalado por la Dra. Rosa Climent Martin, Gerente Médica en ese entonces, el mismo no se presentó a la Junta Directiva, debido a que se indicó que debía integrarse al estudio de organización de la Gerencia Médica que se estaba realizando y que sería parte de la reestructuración del nivel central¹.

¹ Oficio AEOR-018-2012 del 19 de enero 2012, suscrito por el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección Desarrollo Organizacional.



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

La carencia de funciones específicas a cargo de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, no contribuye con la gestión que le corresponde realizar a esa instancia técnica, así como la determinación de las responsabilidades de los funcionarios que en ella se desempeñan.

2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE TAREAS DE LOS INTEGRANTES DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS.

Se determinó que existen tareas definidas en el Manual Descriptivo de Puestos, que no se están ejecutando, por los funcionarios que se desempeñan en la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

El Manual Descriptivo de Puestos en el capítulo de Presentación, establece lo siguiente:

“El Manual Descriptivo de Puestos es un instrumento técnico de trabajo, el cual se usa comúnmente en las empresas e instituciones con el fin de mejorar la gestión de la administración de recursos humanos. Este instrumento permite fundamentar el programa de reclutamiento y selección de personal, orientar a los jefes del tipo de tareas que deben realizarse en los diferentes puestos y procesos de trabajo, determinar el personal requerido cuando existan plazas vacantes, aplicar debidamente una política de ascensos, realizar reestructuraciones de las dependencias con el objeto de lograr un mejor aprovechamiento del personal y servir de base al mantenimiento del sistema de salarios.”

La desactualización de los perfiles de microbiólogos 6, 5, y 4, referidas en el Manual Descriptivo de puestos institucional vigente, genera un incumplimiento en las tareas que tienen que ejecutar los colaboradores de dicha Coordinación, actualmente realizan otras funciones a las indicadas en dicho Manual.

En el caso de la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, quien ocupa la plaza N° 942 de Microbióloga 6 (Jefe Sección Laboratorios Clínicos), no ejecuta cinco de las diecinueve tareas descritas, las cuales se detallan seguidamente²: proponer a los niveles superiores las políticas, planes y programas de su profesión, por ejecutar en los laboratorios; controlar la gestión, proyectos e investigaciones especializadas de la respectiva área profesional; asistir y participar en seminarios, talleres y paneles de salud pública con organismos internacionales y nacionales; informar al Director de Servicios Médicos sobre las actividades cumplidas por la Dirección Normativa y el sistema de laboratorios de salud de acuerdo con las normas establecidas; asesorar a observadores y becados de organismos internacionales, cuando así se lo asignen autoridades superiores.

En razón de lo anterior, la Dra. Carvajal Gutiérrez, en entrevista del 1° de junio del 2017, refirió las principales tareas que realiza:

² Entrevista del 1 de junio del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- ✓ *“Revisar correspondencia electrónica y en físico y contestarla.*
- ✓ *Emitir criterios técnicos solicitados por diferentes instancias.*
- ✓ *Asistir a reuniones donde se me convoque.*
- ✓ *Atender consultas por correo, telefónicamente.*
- ✓ *Participar en la confección de guías, protocolos, lineamientos e instrucciones de trabajo.*
- ✓ *Participar en equipos de trabajo en los cuales se me designe y se requiere el componente de la disciplina.”*

El Dr. José Luis Salas Oviedo, funcionario de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, en el periodo analizado, ocupó la plaza N° 17693 de Microbiólogo Clínico 5, del total de las diecinueve tareas descritas en el Manual Descriptivo de Puestos vigente, ejecuta tres.

Aunado a lo anterior, el Dr. Salas Oviedo, indicó que las tareas y funciones descritas en el Manual Descriptivo de Puestos de la institución referente a los microbiólogos, son las mismas que están escritas en Manual de Puestos de Ministerio de Salud; por lo tanto, deben ajustarse las funciones para que se refleje lo que realmente realizamos en la Coordinación.

Al consultarle al Dr. Salas Oviedo, si tiene asignada formalmente las tareas a desempeñar en la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, mencionó³:

“Asignadas no, generalmente lo que hago es emitir criterio técnico a las instancias que lo soliciten (supervisiones, evaluaciones), llevo a cargo, la designación de los informes de Auditoría, respondo recursos de Amparo, tengo a cargo el componente técnico de los concursos (en realidad esto le corresponde a la Comisión, sin embargo, se reúnen para la revisión final), todo el proceso se realiza manual, no tenemos un sistema computarizado que nos facilite la gestión.

Se verifica el cumplimiento de la implementación de la norma cuando se realizan visita a los bancos de sangre y prueba efectiva, por lo general, las supervisiones responden más que todo a informes de Auditoría, por iniciativa propia no tenemos ninguna evaluación. Se realizan entre a Dra. Torres y yo, con instrumentos de evaluación que nosotros preparamos.

Además, se realizan (Dra. Torres y Yo) los estudios de capacidad instalada de los laboratorios clínicos de las unidades, los cuales son solicitados por la Gerencia Médica a la Dirección de Desarrollo.

Asisto a las reuniones que la Dra. Carvajal, me indique, tales como IAFA, Defensoría de los Habitantes, UCR, Ministerio de Salud, INCIENSA.

³ Entrevista del 15 de junio del 2017.



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

Asesorías telefónicas y presenciales, sin embargo, ha disminuido mucho debido a que las llamadas ahora son filtradas. Actualmente no tenemos disponible línea directa.”

Esta Auditoría en trabajo de campo, verificó que para el caso del perfil de Microbiólogo Clínico 5, las funciones incluidas en el Manual Descriptivo de Puestos, son las mismas que las definidas en el Manual de Clases del Ministerio de Salud (referencia Dirección General del Servicio Civil, manual de clases actualizados al 21 de julio del 2017).

La Dra. Ana Lorena Torres Rosales, funcionaria de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, ocupa la plaza N° 940 Microbiólogo 4; del total de las veintidós tareas referidas en el Manual Descriptivo de Puestos, no ejecuta nueve, relacionadas con el nivel operativo y tareas propias que actualmente ejecuta la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos.

Esta Auditoría, consultó a la Dra. Torres Rosales, sobre la asignación formal de funciones, por parte de la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, a lo que manifestó:

“No, las tareas las asigna la Dra. Carvajal de acuerdo a lo que esté pendiente en la oficina, no tenemos ninguna asignación de funciones formalmente. Sin embargo, realizo estudios técnicos, comisiones o grupos de trabajo, entre ellos: Sistema de Información de Laboratorios: el cual lo asignó la Gerencia Médica. Acreditación de Laboratorios: se coordina el equipo de trabajo para el desarrollo de todos los documentos para la acreditación, se gestionan los permisos, reuniones, entre otros.

También, participo en el estudio de los procedimientos de Banco de Sangre, así como estudio técnico de capacidad instalada (no se ha realizado en todos los laboratorios, aún está pendiente el estudio de la Región Atlántica y de la Central Norte), los cuales no se han realizado debido que nos habían indicado era Planificación la responsable de efectuar los estudios.

A nivel la Coordinación, no tenemos una programación para realizar supervisiones a los Hospitales Nacionales y Especializados, cuando hacemos algún estudio técnico es porque obedece a una solicitud de la Gerencia Médica o se atiende un informe de Auditoría, no obstante, no se da ningún seguimiento y/o acompañamiento a las unidades para el cumplimiento, solo si la Gerencia lo solicita. Se coordina, con el Colegio de Microbiólogos, para certificar a los funcionarios.”

El incumplimiento de las tareas establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos vigente en la Institución, no garantiza razonablemente la utilización de los recursos humanos con eficiencia y eficacia, aunado al hecho de que las tareas definidas para los Microbiólogos tipo 6, 5 y 4 que integran la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, en su mayoría son las descritas en el Manual de Clases de la Dirección General del Servicio Civil, resolución DG-055-97 del 5/06/1997 (actualizado al 21-07-2017), a nivel institucional existe una desactualización del mismo.



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

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS.

En el periodo 2014-2015 no se registraron supervisiones técnicas por parte la Coordinación Nacional de Laboratorios hacia las unidades según los niveles de atención.

En el periodo 2016 realizaron 12 supervisiones a los servicios de Laboratorios Clínicos de los Hospitales Nacionales Generales y Especializados, así como a otras unidades a solicitud de la Gerencia Médica y en atención a recomendaciones de informes de Auditoría, en su mayoría son ejecutadas por el Dr. José Luis Salas Oviedo (Microbiólogo 5) y por la Dra. Ana Lorena Torres Rosales (Microbióloga 4). Aunado a lo anterior, las gestiones técnicas administrativas que realizan los Supervisores Regionales de Microbiología, no son supervisadas por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

De acuerdo con la información aportada por el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, y la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, en el período 2016, se registraron las siguientes supervisiones técnicas:

TABLA N°1
COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
SUPERVISIONES TÉCNICAS
PERIODO 2014-2016

Unidades Supervisadas	Periodos		
	2014	2015	2016
1. Hospital San Juan de Dios, Laboratorio Nefrología.	-	-	✓
2. Hospital San Juan de Dios, Laboratorio Clínico.			✓
3. Hospital Dr. Adolfo Carit Eva.	-	-	✓
4. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	-	-	
5. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Laboratorio especializado de hematología.	-	-	✓
6. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Laboratorio de Investigación.	-	-	✓
7. Centro Nacional de Rehabilitación CENARE.	-	-	✓
8. Hospital Nacional Psiquiátrico, Informe de Supervisión Capacidad Instalada Laboratorio de Clínico.	-	-	✓
9. Hospital Nacional Psiquiátrico, Informe Supervisión Laboratorio Clínico.	-	-	✓
10. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.	-	-	✓
11. Hospital Nacional de Niños, Laboratorio Clínico.	-	-	✓
12. Hospital Nacional de Niños, Laboratorio de Estudios Especiales e Investigación.	-	-	✓
13. Hospital México.	-	-	✓
Total Supervisiones Anuales	-	-	13

Fuente: Elaboración propia, datos facilitados por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.



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

Las Normas sobre las Actividades de Control Interno, en el capítulo 4, punto 4.5.1 Supervisión constante, refieren:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional.”

El Manual Descriptivo de Puestos, establece que una de las tareas del Microbiólogo 6 es:

“Planificar, programar, normar, supervisar y evaluar los trabajos del sistema de laboratorios de salud, acorde con la legislación de salud vigente y las necesidades, según el grado de desarrollo regional y nacional.”

La cantidad de supervisiones que se efectúan en los centros hospitalarios, corresponden a pruebas efectivas y otros procedimientos en atención a informes generados, lo cual no favorece el control institucional y la verificación del cumplimiento de la normativa técnica que regula la materia. Aunado a que no contribuye con la orientación y direccionamiento de los servicios de Laboratorios Clínicos Institucionales.

Los Supervisores de Microbiología destacados en las Direcciones Regionales de Servicios de Salud; son quienes por la organización actual, se convierten en el medio difusor de las estrategias generadas desde la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, sin embargo, las supervisiones técnicas por parte de dicha Coordinación es carente.

En cuanto a la ejecución y periodicidad de las supervisiones a los Hospitales Nacionales Generales y Centros Especializados, la Dra. Carvajal Gutiérrez, refirió⁴:

“Las supervisiones que se realizan son fundamentalmente en cumplimiento a informes de auditoría. No se ha programado supervisión técnica lo que se ha realizado son aplicación de instrumentos en atención de informes de auditoría como verificar la aplicación de protocolos como prueba efectiva, y aplicación de procedimientos de los bancos de sangre. Son realizados por el Dr. José Luis Salas Oviedo y la Dra. Ana Lorena Torres Rosales, se confecciona el informe y se envían conforme al orden jerárquico. Para el cumplimiento de esos informes se hace una planificación de las giras con respecto a los recursos disponibles.”

Al consultarle si realiza supervisiones técnicas administrativas a las actividades que ejecutan los Supervisores Regionales de Laboratorios Clínicos, comentó:

“No se realiza, ya que los supervisores jerárquicamente dependen del Director Regional, por lo que no tenemos injerencia en todas sus actividades.”

⁴ Entrevista del 1 de junio del 2017.



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

Resultado de la evaluación realizada por esta Auditoría a través del informe⁵ ASS-361-2010, se recomendó a la Gerencia Médica:

“13. En conjunto con la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, conformar un equipo de trabajo ad hoc, considerando entre otros funcionarios a los Supervisores Regionales de Laboratorio Clínico, a fin de coordinar las acciones correspondientes para garantizar que se finalicen las evaluaciones de capacidad instalada a los Servicios de Laboratorio que aún no han sido visitados, estableciendo un cronograma y otorgando los recursos necesarios que permitan su cumplimiento, de manera que se obtengan los resultados y recomendaciones correspondientes de forma oportuna.

El cumplimiento de esta recomendación se establece en un plazo de un mes para la presentación del nuevo cronograma de evaluaciones de capacidad resolutive pendientes, identificando responsables y recursos necesarios; por su parte, se establece un plazo de nueve meses para la comunicación de los resultados de estas evaluaciones a la totalidad de centros de salud.”

Sin embargo, al momento de realizarse el presente estudio, las evaluaciones de capacidad instalada de los Laboratorios Clínicos de las Regiones Central Norte, Central Sur y Atlántica no habían sido realizadas.

Al respecto los integrantes de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, refirieron:

Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos⁶:

“La Coordinación únicamente realiza supervisiones técnicas en los Hospitales Nacionales y Especializados a solicitud de la Gerencia Médica (capacidad instalada) y en atención a informes de Auditoría. (...) se tiene programación anual de reuniones bimensuales con los supervisores regionales de laboratorios clínicos, durante el periodo 2017 se han realizado dos sesiones de trabajo en el mes de abril y junio.”

Dr. José Luis Salas Oviedo, miembro de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos:

“Se realizan (Dra. Torres y Yo) los estudios de capacidad instalada de los laboratorios clínicos de las unidades, los cuales son solicitados por la Gerencia Médica a la Dirección de Desarrollo.”

Al respecto, la Dra. Ana Lorena Torres Rosales, mencionó:

⁵ Informe ASS-361-2010 del 30 de noviembre del 2010 “Evaluación Integral de la Gestión de Laboratorios Clínicos en la Institución.

⁶ Cuestionario de Control Interno del 1 de junio del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

"(...) participo en estudios técnicos de capacidad instalada (no se ha realizado en todos los laboratorios, aún está pendiente el estudio de la Región Atlántica y de la Central Norte), los cuales no se han realizado debido que nos habían indicado que era Planificación la responsable de efectuar los estudios.

A nivel la Coordinación, no tenemos una programación para realizar supervisiones a los Hospitales Nacionales y Especializados, cuando hacemos algún estudio técnico es porque obedece a una solicitud de la Gerencia Médica o se atiende un informe de Auditoría, no obstante, no se da ningún seguimiento y/o acompañamiento a las unidades para el cumplimiento, solo si la Gerencia lo solicita."

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, tiene poca injerencia en las gestiones técnicas administrativas de los Supervisores Regionales de Microbiología, así como en los Hospitales Nacionales Generales y Especializados, debido a su poco o nulo acompañamiento en las gestiones que efectúan los niveles de los diversos tipos de laboratorios.

4. SOBRE LOS CONSEJOS Y EQUIPOS DE TRABAJO CONFORMADOS POR LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS.

Para llevar a cabo las tareas de emisión de normativa técnica y demás funciones, la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, conforma equipos de trabajo ad hoc y permanentes, los cuales colaboran con el direccionamiento de los servicios de Laboratorios a nivel Institucional; sin embargo, en algunos equipos, la programación de las reuniones no se cumple, no dispone de una agenda de los temas de interés a tratar, no se aprueban las actas anteriores, ni se evidencia seguimiento de los acuerdos y la presencia de la Coordinadora Nacional en la mayoría de los casos es carente.

De acuerdo con la información remitida por el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, y la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, los consejos y equipos de trabajo definidos para el periodo 2017, en los que participan los colaboradores de la Coordinación, son los siguientes:

1. Comisión Técnica General de Microbiología.
2. Consejo de Supervisores de Laboratorios.
3. Comité de Usuarios del Sistema de Información de Laboratorios.
4. Equipo de trabajo para Banco de Sangre.
5. Equipo de trabajo para Estandarización subproceso de Química Clínica.
6. Equipo de trabajo para proyecto de acreditación de laboratorios clínicos.

Para el periodo 2017, la hoja electrónica aportada por la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, incluye el detalle de los equipos y grupos conformados por la



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

Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, programación de las sesiones de trabajo, así como los funcionarios de la Coordinación que lo integran.

a) Comisión de Supervisores de Laboratorios Clínicos.

Se determinaron oportunidades de mejora en el funcionamiento del Consejo Coordinador de Laboratorios Clínicos, si bien la Coordinación dispone de una programación anual de reuniones, la misma no se cumple; en las actas del periodo 2017, no se hace referencia a los acuerdos ni seguimientos, no disponen de una agenda en la cual se detallen los temas a tratar en las sesiones de trabajo, aunado a la poca participación de los miembros que integran el consejo y a la nula convocatoria de la Coordinación Nacional para que los Directores de los Laboratorios Clínicos de los Hospitales Nacionales Generales y Especializados participen en los consejos. En la única sesión realizada al mes de abril del 2017, no se evidenció la participación de la Dra. Carvajal Gutiérrez.

El documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, establece dentro de las funciones sustantivas a cargo del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento lo siguiente:

“Proporcionar el soporte técnico a los servicios de diagnóstico y tratamiento mediante la planificación, las acciones estratégicas, la normalización, la asesoría técnica, la coordinación y la evaluación estratégica, en su ámbito de competencia, a efecto de fortalecer los sistemas de prestación de servicios de salud, para que contribuyan a la eficiencia y eficacia de la gestión.”

Este consejo existe desde el año 1991, se crea esta comisión como un Consejo Coordinador para la debida coordinación, resolución y recomendación de diferentes aspectos técnicos administrativos, como ente asesor y recomendativo. Además con el objetivo de mejorar la comunicación con los laboratorios de las regiones.

En entrevistas efectuadas a los Supervisores Regionales de Laboratorios Clínicos⁷, se les consultó sobre la función y el valor agregado que genera el Consejo Coordinador; quienes refirieron los siguientes aspectos:

“A como se está realizando no generan ningún valor a la gestión, no se hace un uso eficiente de los recursos, no se generan acuerdos ni se dan seguimientos a los puntos que cada supervisor regional lleva al consejo. Se debería de reorganizar el enfoque estratégico y el objetivo de los consejos.”

⁷ Entrevistas: Dra. Ana Patricia Bogantes Cortes, 2 de junio del 2017; Dr. Víctor Hugo Alvarado Ruiz, 7 de junio del 2017; Dra. Angie Cervantes Rodríguez, 19 de junio del 2017; Dr. Avelino Sánchez Sequeira, 13 de junio del 2017; Dr. Pedro Carrillo Dover, 15 de junio del 2017.



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

Actualmente, no está generando ningún valor, debido a la forma en la que se está gestionando (no se realizan reuniones, no se dan seguimientos a los acuerdos, no se cumple la programación), además, es necesario que la Coordinadora Nacional participe para que se tomen decisiones y apoye el quehacer los supervisores regionales.

En el Consejo, solo participamos los supervisores regionales en microbiología, no tenemos comunicación con los directores de los laboratorios clínicos de los Hospitales Nacionales y Especializados, para tratar temas relacionados con las redes (Hospital México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia) de tal manera que se genere una articulación en los niveles de atención y se beneficie al usuario.

Ninguno. En seis meses solo han realizado una reunión, no conozco si manejan una agenda previa de los temas a tratar ni conozco los planes de trabajo que se han realizado ni si hay uno para el año en curso.

Es donde evacuamos dudas, compartimos experiencia en cada uno de los programas escenario escolar, HIV etc, es donde nos enriquecemos con la experiencia de los compañeros supervisores de la Dra. Carvajal, Dr. Salas y Dra. Torres, llevamos inquietudes tomamos acuerdos y los elevamos a instancias superiores.

Creo que no se le da la relevancia necesaria a este espacio, o al menos es mi percepción, que siendo los supervisores quienes más en contacto estamos con la realidad de los laboratorios, no se brinda el espacio y la apertura necesaria para buscar soluciones conjuntas a una serie de dificultades, no sólo técnicas, sino también de orden normativo y legal, así como de recurso humano, infraestructura y equipamiento que presentan los laboratorios. Creo que en materia técnica se podría aprovechar a manera de asesoría este espacio, pero la mayor parte de las veces no hay algún producto como valor agregado a las reuniones del Consejo de Supervisores.”

En el período 2016, según la documentación física aportada por la Dra. Carvajal Gutiérrez, no se efectuaron actas de las sesiones en las que se evidencie la participación de los supervisores regionales y los Directores de Laboratorios Clínicos de los Hospitales Nacionales Generales y Especializados.

De acuerdo con las manifestaciones de los Supervisores Regionales y por los Directores de Laboratorios Clínicos de los Hospitales Nacionales Generales y Especializados, es necesario que la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos y sus colaboradores, tengan mayor participación y acompañamiento en asuntos que están fuera de la competencia del nivel regional (Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud) y local (Hospitales Nacionales), esto con el objetivo de fortalecer la comunicación entre los niveles y lograr el máximo aprovechamiento de los recursos Institucionales.



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

La poca participación de la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, en los consejos en los cuales únicamente participan los Supervisores Regionales de Microbiología, debilita el direccionamiento uniforme, la integración de los servicios y la credibilidad de la Coordinación en su ámbito de competencia; lo cual genera incertidumbre e inseguridad por parte de la mayoría de los supervisores relacionados con las eficiencia y eficacia de la gestión técnica administrativa.

b) Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica.

Si bien el objetivo de esta comisión es cumplir con el Reglamento de Estatuto de Servicios de Microbiología y Química Clínica y como equipo de trabajo con representantes de todas las regiones elegidos en asamblea regional para revisión de perfiles del personal técnico y profesional de los servicios de laboratorio, actualización de la oferta de exámenes en los tres niveles de atención articulada con las guías de atención, así como en la revisión de la propuesta para la regulación de nuevas pruebas en la Institución y participar junto con Recursos Humanos en la revisión de las plazas para concursos; se determinó que la comisión no tiene representación de las Regiones Huetar Norte ni Pacífico Central; si bien momento del estudio las regiones Chorotega y Atlántica no disponen de supervisor regional de laboratorios clínicos, se observa representación de la Dra. Gendry Díaz Angulo, Directora de Laboratorio Hospital de la Anexión (Chorotega) y de la Dra. Yaleen Campos Arguedas, Directora del Laboratorio del Área de Salud de Talamanca (Región Atlántica).

El Reglamento al Estatuto de Servicios Microbiología y Química Clínica, en el Capítulo IX, III. Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica, artículos 46 y 47, refiere:

“Artículo 46. —En las instituciones en que se realiza gran volumen de trabajo de microbiología y química clínica de alta tecnología, distribuido en diversos laboratorios de investigación y diagnóstico situados en varios centros de atención, existirá una Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica con las siguientes funciones sin perjuicio de lo establecido en los artículos 10, 12 y 13 de este Reglamento y de las atribuciones de la CPOL:

- a) Establecer un sistema de asesoramiento institucional para la mejor ejecución del trabajo técnico-administrativo, propiciando el ambiente adecuado que facilite la constante superación de los MQC en beneficio directo de los usuarios de sus servicios.*
- b) Dar a conocer a los MQC de la institución los progresos en dicha profesión con el fin de conseguir que esta se ejerza con el mayor rigor científico, utilizando las técnicas y procedimientos actualizados.*
- c) Velar porque la literatura científica reciente de todos los campos de la profesión, estén al alcance de los MQC de la Institución.*
- d) Propiciar ante las autoridades superiores de la institución la consecución de las mayores facilidades para que los MQC asistan a cursos de posgrado para su constante superación académica y profesional.*



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

- e) *Encomendar a expertos, sean o no de la institución, el estudio de temas específicos de la profesión de aplicación en el Laboratorio Clínico y que beneficien a los pacientes y usuarios de sus servicios.*
- f) *Recomendar las características de las plazas que se lleven a concurso, de acuerdo, con lo establecido en el presente Reglamento.*
- g) *Calificar los concursos y rendir sobre ellos los informes correspondientes, según lo establecido en el presente reglamento, así como supervisar que se cumpla con los nombramientos respectivos.*
- h) *Establecer el número de MQC necesarios en cada laboratorio de acuerdo con el número y tipo de exámenes que se realicen.*
- i) *Establecer el equipo, material y recurso humano mínimo, en cada laboratorio, tanto en su jornada ordinaria como extraordinaria, sin perjuicio de lo que establezca la CPOL.*

Artículo 47. La Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica de la Institución, será coordinada por el Jefe de la Sección de Laboratorios Clínicos o el funcionario equivalente de los servicios de sede de dicha Institución.

Estará integrada por un representante de cada una de las Comisiones Técnicas Regionales y un representante de los Hospitales desconcentrados, o su equivalente, nombrado en Asamblea General por los MQC de dichos centros o el suplente designado. Esta Comisión durará en sus funciones dos años y deberá reunirse por lo menos una vez al mes.

Las Comisiones Técnicas de Microbiología y Química Clínica, son los organismos asesores dentro del rango establecido, así como de consulta en materia científica y técnico-administrativa.”

Los integrantes que conforman la Comisión Técnica de Microbiología y Química Institucional, se detallan en la siguiente tabla:

TABLA N°2
COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
COMISIÓN TÉCNICA DE MICROBIOLOGÍA Y QUÍMICA
PERIODO 2017

Miembro Comisión	Representante
Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez.	Área Regulación y Sistematización Diagnóstico y Tratamiento.
Dr. Víctor Alvarado Marín.	Supervisor Región Central Norte.
Dra. Yaleen Campos Arguedas.	Directora del Laboratorio del Área de Salud de Talamanca, representante de la Región Atlántica.
Dra. Yorleny Alvarado León.	Directora de Laboratorio Hospital de Ciudad Neilly, representante de la Región Brunca.
Dra. Gendry Díaz Angulo.	Directora de Laboratorio Hospital de la Anexión, representante de la Región Chorotega.
Dra. Adriana Obando Carrillo.	Representante de Hospitales Nacionales y Especializados.
Dr. Ricardo de Jesús González.	Director de Laboratorio de la Clínica Moreno Cañas, representante de la Región Central Sur.

Fuente: Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos.



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

Se solicitó a la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, las actas de las reuniones efectuadas por la Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica Institucional, correspondientes a los periodos 2015, 2016 y 2017, con el propósito de determinar cuántas reuniones se realizan al año, quiénes participan, qué temas se abordan, acuerdos tomados y seguimientos.

En el 2015 según la documentación aportada en físico (PAO 2015), no se evidencia la realización de sesiones de trabajo por parte de la Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica Institucional.

En el periodo 2016, según la documentación física aportada, se realizó una sesión, en la que participaron seis integrantes de la Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica; no obstante, el acta no detalla el lugar donde se efectuó la sesión, la cual tuvo una duración de una hora, no se evidenció una agenda de los aspectos generales a tratar, aprobación del acta anterior, ni seguimientos de acuerdos; el acta específicamente hace referencia a aspectos tales como asunto, lugar, fecha, hora de inicio y fin, datos de los asistentes, procedencia, firma, objetivos y acuerdos.

Los temas abordados en las reuniones se detallan a continuación:

Acta del 13-06-2016

- "1. Se solicitará sobre los nombramientos en los códigos excluidos del punto oficio SAE 0180-2016.*
- 2. Se modificó cartel borrador y se envió por correo al Lic. Ricardo Barahona y Lic. Víctor Zamora Murillo."*

Al 30 de abril del 2017, según documentación aportada físicamente el 11 de julio del 2017 (PAO 2017), se evidenció acta de reunión efectuada el 24 de enero del 2017, con una duración de dos horas, en la que participaron la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos; Licda. Alejandra Godínez Solís y Lic. Ricardo Dávila Barahona, ambos de la Subárea de Admisión y Empleo, la cual se celebró en la oficina de la Coordinación Nacional, los temas abordados se detallan a continuación:

Acta del 24-01-2017

*"Conforme lo dispuesto en el inciso f) del artículo 46 del Reglamento de Estatuto de Servicio de Microbiología y Química Clínica, que establece la competencia de la Comisión Técnica General de MQC, en recomendar las características de las plazas que se lleven a concurso, se presentan las solicitudes de variación a las condiciones de las plazas publicadas el 22 de diciembre de 2016 en el apartado del Sistema de Concursos (...)
Concurso Interno Nº1 Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.*



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

*Concurso Interno Nº 4-16 Hospital México.
Concurso Interno Nº 06-16 Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
Concurso Interno Nº 09-16 Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
Concurso Interno Nº 10-16 Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.
Concurso Interno Nº 12-16 Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.
Concurso Externo Nº 01-16 Hospital Nacional de Niños.”*

A la fecha de la evaluación, se observó en el cronograma de actividades facilitado por la Dra. Carvajal Gutiérrez, ausencia de convocatoria por parte de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud), hacia los niveles jerárquicos correspondientes para solicitar los respectivos permisos para que los miembros de la Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica institucional participen en las sesiones de trabajo, aunado a la poca participación de dicha comisión en las funciones referidas en el Reglamento al Estatuto de Servicios Microbiología y Química Clínica.

En razón de lo anterior y de acuerdo al acta del 24 de enero del 2017, en la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, las decisiones relacionadas con la variación a las condiciones de las plazas publicadas (22 de diciembre de 2016) en el apartado del Sistema de Concursos, se consideraron por la Dra. Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos y colaboradores de la Subárea de Admisión y Empleo.

De acuerdo con las manifestaciones efectuadas por los Supervisores Regionales y por los Directores de Laboratorios Clínicos de los hospitales Nacionales Generales y Especializados, es necesario que la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos y sus colaboradores, tengan mayor participación y acompañamiento en asuntos que están fuera de la competencia del nivel regional (Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud) y local (Hospitales Nacionales), esto con el objetivo de fortalecer la comunicación entre los niveles y lograr el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.

Se determinó poca participación de la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, en los Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica Institucional, lo cual debilita el direccionamiento uniforme, la integración de los servicios, y la credibilidad de la Coordinación en su ámbito de competencia, generando incertidumbre e inseguridad por parte de la mayoría de los supervisores relacionados con las eficiencia y eficacia de la gestión, aunado al carente cumplimiento de funciones por parte de dicha comisión.

5. SOBRE EL CONSEJO DE EDUCACIÓN PERMANENTE DE MICROBIOLOGÍA.

La Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, es la Coordinadora del Consejo de Educación Permanente del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISS, se evidenció ausencia de representación de hospitales Nacionales Generales



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

Especializados y del CENDEISS en dicha comisión.

De acuerdo con el Manual de Funcionamiento Interno de los Consejos de Educación Permanente de noviembre 2010, aprobado por el Dr. Ignacio Salom Echeverría, Director Ejecutivo del CENDEISS (no se indica fecha ni oficio); el Consejo de Educación Permanente, es un grupo autorizado de profesionales en el área respectiva, con creatividad y capacidad para analizar situaciones y desarrollar lineamientos de acción estratégica en relación con la capacitación y formación del recurso humano en la disciplina correspondiente; interesados en lograr la excelencia en su disciplina en forma integral a su contexto, con actitud interdisciplinaria, comprometidos con las políticas, normas y cambios del momento que fortalezcan el quehacer profesional y técnico, en beneficio del sector salud.

Los Consejos de Educación Permanente, ofrecen asesoría científica y técnica para proponer e implementar en forma sostenida y articulada, con base en los diagnósticos de necesidades y planes de formación y capacitación avalados por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, los proyectos requeridos en las diferentes disciplinas, para el mejoramiento en la calidad de la atención de la salud de la población costarricense orientados por la estrategia de la Atención Primaria en Salud Renovada.

La Comisión de Educación Permanente en Microbiología del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISS, está conformada por un total de cinco miembros, entre ellos:

TABLA N° 3
COMISIÓN DE EDUCACIÓN PERMANENTE DE MICROBIOLOGÍA
PERIODO 2017⁸

Integrantes	Lugar de Trabajo	Representante
Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez.	Dirección Desarrollo Servicios de Salud.	Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.
Dra. Olga Martha González Calvo.	Dirección Regional de Servicios de Salud Región Huetar Norte.	Supervisores Direcciones Regionales (subcoordinadora).
Dra. Jessica Vindas Benavides.	Hospital Monseñor Sanabria Martínez.	Hospitales Regionales.
Dr. José Valdelomar Rojas.	Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí.	(Representante SIPROCIMECA).
Dra. Hellen Treminio Galbán.	Área de Salud Alajuelita.	Áreas de Salud (secretaria).

Fuente: oficio CENDEISS-DE-13240-16 del 19 de diciembre del 2016.

El Consejo de Educación Permanente es un órgano colegiado, integrado por al menos siete miembros, profesionales en la disciplina correspondiente, debe conformarse de la siguiente manera (capítulo II Composición y Estructura del Consejo):

⁸ Oficio CENDEISS-DE-13240-16 del 19 de diciembre del 2016, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISS.



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

- a) *Un representante nombrado por el Director del CENDEISSS.*
- b) *Un representante del nivel central: el Coordinador Nacional de la disciplina, o su delegado.*
- c) *Un representante de hospitales nacionales (La Dirección Médica de cada hospital nominará un candidato, y el Director Ejecutivo del CENDEISSS elegirá al representante).*
- d) *Un representante de hospitales especializados (La Dirección Médica de cada hospital nominará un candidato, y el Director Ejecutivo del CENDEISSS elegirá al representante).*
- e) *Un representante de un hospital regional o periférico (La Dirección Médica de cada hospital nominará un candidato, y el Director Ejecutivo del CENDEISSS elegirá el representante).*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en la norma 4.5 en cuanto a la eficiencia y eficacia de las operaciones lo siguiente:

“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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”

La Comisión de Educación Permanente, se involucra muy poco en la asesoría científica y técnica para proponer e implementar en forma sostenida y articulada con los centros hospitalarios, con base en los diagnósticos de necesidades y planes de formación y capacitación avalados por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), los proyectos requeridos en las diferentes disciplinas, para el mejoramiento en la calidad de la atención de la salud de la población costarricense así como de los profesionales en la disciplina.

Al consultarle⁹ a la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, si dispone de un diagnóstico referente a las necesidades de capacitación del personal de los laboratorios clínicos de la institución, refirió:

“El tema de capacitación y las necesidades es función sustantiva del CENDEISSS se ha solicitado a los laboratorios las necesidades de capacitación de su personal para canalizarla por medio del Consejo de Educación Permanente. Además, el CENDEISSS solicita las necesidades directamente a los centros con una plantilla confeccionada por ellos.”

Al consultarle referente a la función de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos en el Consejo de Educación Permanente del CENDEISSS, indicó:

“Actualmente la función es la coordinación del consejo.”

⁹ Entrevista del 1° de junio del 2017.



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

También se consultó a los Supervisores Regionales de Microbiología, sobre la función que ejerce la Comisión de Educación Permanente de Microbiología, en materia de capacitación del personal, quienes al respecto indicaron:

Dra. Patricia Bogantes Cortés, Supervisora Regional Huetar Norte:

“La Coordinación Nacional, solicita a la Supervisora Regional de Microbiología, una lista de las necesidades de capacitación, la cual es remitida vía correo electrónico, posteriormente la Comisión de Educación Permanente se reúne y valora las solicitudes, comunicando los resultados a esta Dirección Regional. La Coordinación Nacional de Laboratorios, es un enlace con la CEP del CENDEISS.”

Dr. Angie Cervantes Rodríguez, Supervisora Regional Central Sur:

“(…) ellos coordinan la capacitación de los técnicos de laboratorios, lo cual se debe fortalecer, tal es el caso de la coordinación con el Colegio de Microbiólogos, (…) han realizado capacitaciones en temas de interés para personas seleccionadas por región.”

Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Región Central Norte:

“La Dra. Vilma Carvajal, es la coordinadora de la Comisión de Educación Permanente del CENDEISS, cada año, nos envían un oficio solicitando los temas en que ocupamos que se capacite al personal técnico de los laboratorios. Los profesionales en microbiología, no recibimos ningún tipo de capacitación por parte de la Comisión de Educación Permanente.”

Dr. Avelino Sánchez Sequeira, Supervisor Región Brunca:

“Debería ser más dirigido a temas de Calidad Total en Laboratorios Clínicos, cursos de educación continua, la institución debería instruirnos como auditores de calidad para las normas ISO y acreditaciones de calidad de cada una de nuestras unidades.”

Dr. Pedro José Carrillo Dover, Supervisor Regional Pacífico Central:

“(…) la Coordinación forma parte de Consejo de Educación Permanente del CENDEISS, se encarga de la organización de los cursos para formación de personal técnico que labora como colaborador del profesional MQC. (…) considero que hace falta un seguimiento a los cursos impartidos, ya que en ocasiones los funcionarios capacitados al llegar a los centros de trabajo, presentan desconocimiento o deficiencias en su formación, no se tienen establecida una manera de evaluar las competencias de estos funcionarios por parte de los directores de laboratorio o las supervisiones regionales o como se debe dar seguimiento. Adicionalmente,



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

considera que no llenan las expectativas de capacitación que tiene tanto el personal profesional como técnico, a nivel país.”

La ausencia de profesionales en microbiología que integren la Comisión de Educación Permanente, se refleja el poco apoyo en la gestión administrativa que deben desarrollar los Directores de los Hospitales Nacionales Generales y Especializados.

6. SOBRE LAS POLÍTICAS DE FUNCIONAMIENTO EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

No se evidenció documentalmente que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, disponga de herramientas e instrumentos para la implementación, seguimiento y evaluación periódica de las Políticas de Funcionamiento definidas en el documento “Organización Funcional de los Servicios de Laboratorios Clínicos en los tres niveles de atención” de julio del 2012.

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), aprobada en la sesión 385 del 21 de abril 2014, por el Consejo de Presidencia y Gerencias, establece en el punto 8.2 titulado Monitoreo y evaluación:

“En el caso de políticas sobre temas específicos, las instancias encargadas de su formulación o implementación, deberán diseñar los mecanismos y metodologías para el monitoreo y evaluación de estas, de manera que se realice un seguimiento adecuado de su cumplimiento. Estas metodologías deberán estar consignadas en el documento que contiene las políticas, como parte integral del proceso.

Esta etapa se vincula a los procesos de planificación estratégica, táctica y operativa, por lo que se debe controlar y evaluar mediante los instrumentos existentes para cada uno de los niveles de gestión. En donde la Gerencia y/o Equipo Gestor de la Política debe definir claramente los responsables y responsabilidades de las unidades que programaran la implementación de la política.

Se debe dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las políticas cada año, utilizando la evaluación del Plan Estratégico Institucional, Planes Tácticos Gerenciales o Planes Anuales en los que propiamente se establezcan los objetivos de la política, evaluando el grado de cumplimiento de las acciones propuestas para la implementación de la Política para cada caso y nivel de gestión. Para lo cual la Dirección de Planificación realiza los informes correspondientes y las gerencias, velaran por el cumplimiento a lo interno de sus unidades adscritas.”

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, no tiene definidos los lineamientos ni las estrategias para que los Directores y coordinadores de los laboratorios según niveles de atención, implementen acciones en cumplimiento de la Política de Funcionamiento referida en el documento “Organización Funcional de los Servicios de Laboratorios Clínicos en los tres niveles de atención.”



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

Al consultarle a la Dra. Carvajal Gutiérrez, sobre las acciones de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, para implementar la Política de Funcionamiento en los centros hospitalarios, refirió:

“Confección de normativa técnica, como manuales de procedimientos, lineamientos técnicos, instrucciones de trabajo. Colaboración con otras instancias o equipos multidisciplinarios para la confección de guías o lineamientos nacionales o institucionales.”

Aunado a lo anterior, se consultó a los Directores de Laboratorios Clínicos Hospitales Nacionales Generales y Especializados, si desarrollan acciones para implementar la Política de Funcionamiento, quienes al respecto manifestaron:

Dr. Osvaldo Ruíz Narvárez, Director Laboratorio Clínico, Hospital México¹⁰:

“A nivel del Hospital no se realizan acciones para aplicar la política, se requiere apoyo técnico por parte de la Coordinación para que nos brinde acompañamiento y orientación para fortalecer los procesos, toma de decisiones y flujo de comunicación, debido a que se debe articular con otras unidades y fortalecer la gestión de riesgo.”

Dra. Zaida Margot García Solano, Directora Laboratorio Clínico, Centro Nacional de Rehabilitación CENARE¹¹:

“Si bien se tiene mucha norma escrita para aplicar la política y a nivel de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, nos están aplicando el instrumento de supervisión, no tenemos el acompañamiento que necesitamos por parte de la Coordinación para implementarla.”

A lo interno, se han realizado manuales de procedimientos, indicadores de calidad en química, organigrama funcional, manual de funcionamiento, manual de organización, expedientes de personal, listas telefónicas para coordinar con otros centros, manual de envío de muestras, bitácoras de mantenimiento de los equipos.”

Dr. José Pablo Gómez Marín, Director Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios¹²:

“No se desarrollan acciones específicas con las unidades de los demás niveles de atención, en realidad se resuelve por nivel de complejidad todo lo especializado, la coordinación se realiza vía telefónica y por correo, siempre colaboramos con los demás niveles de atención para”

¹⁰ Entrevista del 31 de mayo del 2017.

¹¹ Entrevista del 5 de junio del 2017.

¹² Entrevista del 26 de junio del 2017.



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

resolverle al usuario.”

Dra. Rosita Kenton Johnston, Directora Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia¹³:

“En realidad nosotros solamente recibimos las pruebas que nos remiten los laboratorios de los otros centros y las procesamos. No tenemos reuniones con los otros niveles de los laboratorios. Cuando tenemos que tratar un tema específico, nos comunicamos vía telefónica con el Director del Laboratorio.”

Se consultó, además, a los Supervisores Regionales, si desarrollan acciones para la implementación de la Política de Funcionamiento, indicándose:

Dra. Ana Patricia Bogantes Cortés, Supervisora Región Huetar Norte¹⁴:

“Actualmente no se tiene nada definido. Sin embargo, se considerarán en los consejos regionales de directores de laboratorios clínicos de los Hospitales y Áreas de Salud.”

Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Central Norte¹⁵:

“En los consejos regionales de los Directores de Microbiología, se coordinan aspectos por niveles de complejidad de las unidades adscritas, de tal manera que se fortalezca la articulación de los servicios de laboratorios clínicos de la Región y se brinde una atención de calidad al usuario.”

Dra. Angie Cervantes Rodríguez, Supervisora Región Central Sur¹⁶:

“No tengo conocimiento del Manual, sin embargo, si realizamos la mayoría de las gestiones contenidas, tales como: garantía de los tiempos de respuestas por medio de los indicadores de producción, mejora continua de la calidad, análisis confiables.”

Dr. Avelino Sánchez Sequeira, Supervisor Región Brunca¹⁷:

“A todas mis unidades les hago una supervisión, obtengo conclusiones, recomendaciones y fechas de seguimiento, todo dirigido a la mejora continua de la calidad, la meta es llevar a todos los Laboratorios Clínicos a trabajar de la misma forma (...).”

¹³ Entrevista del 3 de julio del 2017.

¹⁴ Entrevista del 2 de junio del 2017.

¹⁵ Entrevista del 7 de junio del 2017.

¹⁶ Entrevista del 19 de junio del 2017.

¹⁷ Oficio SRMRB-019-2017.



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

Actualmente cada centro hospitalario define las estrategias a implementar en la Política de Funcionamiento, lo cual no permite una estandarización de los lineamientos en los Laboratorios Clínicos de la institución para lograr su cumplimiento.

7. SOBRE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS.

Se determinó que la definición y la evaluación de las metas de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, deben fortalecerse, de tal manera, que se evidencie el seguimiento a las que no alcanzaron en el periodo evaluado, se observaron metas que no se cumplieron en el 2015 y en el 2016 no se incorporaron entre las metas a evaluar, así como otras que se han ejecutado durante tres periodos consecutivos.

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, ha desarrollado la siguiente meta durante tres periodos 2015-2017.

TABLA N° 4
COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
PLAN ANUAL OPERATIVO
PERIODO 2015-2017

Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta Periodo 2015			Indicador	Form Anual 2015
Nueva 9-11-15	Dra. Vilma Carvajal G	Desarrollar el Manual de procedimientos de química clínica.			Porcentaje de avance en el desarrollo del manual	5%
Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta Periodo 2016	Indicador	Porcentaje avance 2015	Status del Avance	Evaluación Final 2016
30	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Confeccionar el manual de procedimientos química clínica	Porcentaje de avance del documento	5%	Inicio de la confección de procedimientos de la fase pre analítica	85,00%
Meta Periodo 2017					Status del Avance	II Bimestre 2017
38	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Confeccionar el manual de procedimientos de química clínica de los servicios de laboratorio clínico	Porcentaje de avance	85%	pendiente la prosa	

Fuente: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

En el periodo 2016, se observó en el Plan Anual Operativo de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, una meta que no es cuantificable (meta 37), no se establece en números absolutos el alcance (meta N°39); no obstante, en el periodo 2017, no se observó la meta referida, ni la variación cuantificable:



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

TABLA N° 5
COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
PLAN ANUAL OPERATIVO
PERÍODO 2016

Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta	Indicador	Porcentaje avance 2015	Status del Avance	Evaluación Final 2016
37	Coordinador Nacional	Atender el 100% de las asesorías solicitadas por clientes internos y externos en los temas de competencia de la Coordinación Nacional	Porcentaje de asesorías atendidas			
39	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Supervisión del cumplimiento de la aplicación de los procedimientos de Banco de Sangre establecidos en el Manual de Procedimientos (ATIC-106-2016 rec 1)	Numero de Bancos de Sangre verificados			4

Fuente: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento.

Las Normas Técnicas Plan Presupuesto, mayo 2014, establecen dentro de las responsabilidades de la máxima autoridad de la unidad ejecutora y demás funcionarios en la fase de formulación, lo siguiente:

“(...) b) Realizar un análisis exhaustivo de los datos en la fase de formulación del Plan Presupuesto, que permitan establecer metas de resultado de la gestión, según la viabilidad institucional, con eficiencia, eficacia y calidad.

c) Elaborar indicadores de mejora y de resultados en el proceso de formulación del plan, para una adecuada toma de decisiones, con el propósito de medir el desempeño de la unidad en términos de eficiencia, eficacia, economía y calidad.”

El seguimiento y evaluación de las metas de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, las realiza el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, quien manifestó efectuar reuniones bimensuales con los colaboradores responsables de ejecutar la meta y verificar el cumplimiento, mismas se documentan en actas y se remiten a través de un oficio al Coordinador, detallando los acuerdos considerados en cada meta y el grado de avance del bimestre.

El logro de los resultados inferiores a lo programado, evidencia que el proceso de planificación no ha garantizado que los objetivos que se planten obedezcan a la realidad de la Coordinación, de manera que se garantice el logro de los objetivos mediante una distribución y uso eficiente de los recursos.

El valor agregado de establecer metas y verificar su cumplimiento periódicamente se define por su contribución en el fortalecimiento de la gestión de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, procurando el cumplimiento real y efectivo de los objetivos propuestos en el Plan Presupuesto, permitiendo, además, utilizar los recursos asignados eficientemente. Asimismo, se convierte en una herramienta útil para la rendición de cuentas ante las autoridades superiores.



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

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación reflejan la necesidad de fortalecer la gestión técnico administrativa de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, con la finalidad de que en forma sistemática se determine si las actividades y funciones se están realizando de conformidad con la normativa vigente, mediante el logro de los objetivos, metas establecidas, se maximice el uso de los recursos asignados y el control estratégico ejercido en los servicios de Laboratorios Clínicos según nivel de atención.

En materia de organización y funciones, un aspecto que limita el ámbito de acción de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, es la carencia un instructivo de funciones o rutinas de trabajo mediante el cual se establezca en detalle las actividades sustantivas de dicha Coordinación. Existen además, tareas asignadas a los perfiles de las plazas del recurso humano que integra la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, que no se están ejecutando, situación que podría ser originada por la desactualización del marco normativo legal que define las funciones de los profesionales en microbiología.

Los resultados de la evaluación, evidencian que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, emite normativa técnica y administrativa para apoyar el funcionamiento de los servicios de Laboratorios institucionales y supervisión a los laboratorios de los hospitales Nacionales, Generales y Especializados; no obstante, no se evidenció en el Plan de Trabajo, la planificación de supervisiones programadas por parte de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

La Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, implementa dentro de sus estrategias la conformación de equipos de trabajos y consejos para definir la normativa técnica, tratar temas de interés y demás aspectos solicitados por el nivel superior jerárquico; sin embargo, los equipos de trabajo conformados deben aportar valor en la gestión de las unidades, fortalecer la gestión técnica administrativa, la credibilidad de la Coordinación, de tal manera, que permita una articulación en red, en la que se consideren a los Supervisores Regionales, Directores de hospitales Nacionales Generales y Especializados de los Laboratorios Clínicos, según nivel de atención, situación que podría no estarse concretando en relación con el Consejo de Supervisores de Laboratorios Clínicos, Comisión Técnica de Microbiología. Los espacios (consejos, conformación de equipos trabajo) convocados por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, podrían ser utilizados para lograr un mayor acercamiento, participación y acompañamiento, de tal manera, que se fortalezca la comunicación y el actuar de la Coordinación como ente técnico administrativo superior, al cual los Directores de Laboratorios Clínicos de los hospitales Nacionales Generales y Especializados así como los Supervisores Regionales de Laboratorios Clínicos, puedan acudir para optimizar la gestión en los niveles locales. En razón de lo anterior, se considera oportuno que se gestionen espacios en los que logre reunir a los Directores de Laboratorios de las unidades (hospitales Nacionales Generales y Especializados,



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

Supervisores Regionales y demás que considere estratégicos), para identificar los aspectos que deben fortalecerse para lograr una estandarización en los procesos administrativos.

En relación con la Comisión de Educación Permanente, la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, es la coordinadora de dicha comisión (CENDEISS no dispone de profesionales en microbiología), sin embargo, los esfuerzos se centran en la formación de técnicos de laboratorios.

Los resultados del estudio evidencian que si bien desde el periodo 2012, se estableció en el documento "Organización Funcional de los Servicios de Laboratorios Clínicos en los tres niveles de atención" la Política de Funcionamiento, no se han definido estrategias por parte de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, para lograr su implementación, control y supervisión según nivel de complejidad de los servicios de Laboratorios Clínicos, de manera que se atienda lo dispuesto en la Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1) para el adecuado seguimiento de su cumplimiento.

Por su parte si bien algunos de los Directores de Laboratorios de los niveles regionales y nacionales y especializados, indicaron trabajar en temas relacionados con la política de funcionamiento, no tienen establecidas las acciones para lograr su adecuado cumplimiento, seguimiento y control, otros de los directores, manifestaron no tener ninguna estrategia para su implementación debido al recurso disponible. En razón de lo anterior, los lineamientos para su cumplimiento deben generarse desde la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, para lograr una estandarización en las acciones que debe efectuar cada unidad según nivel de complejidad acorde a lo definido.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO MORA ULLOA, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De acuerdo con el hallazgo 4, verificar el cumplimiento de las funciones de la Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos en la Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica, de tal manera, que los miembros tengan una participación activa en la definición y ejecución de estrategias, orientadas a mejorar el desempeño de dicha comisión. Documentar las acciones que ejecute la Administración Activa, de tal manera que se logren evidenciar en los seguimientos.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar, al menos un informe de supervisión, así como las herramientas utilizadas y las medidas que subsanaron las debilidades documentadas en el informe realizado. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

A LA DRA. VILMA CARVAJAL GUTIÉRREZ, EN SU CALIDAD DE COORDINADORA NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Diseñar los mecanismos y metodologías para el monitoreo y evaluación de la Política de Funcionamiento, definida en el documento “Organización Funcional de los Servicios de Laboratorios Clínicos en los tres niveles de atención” de julio del 2012, de manera que se atienda lo dispuesto en la Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), aprobada en la sesión 385 del 21 de abril 2014, por el Consejo de Presidencia y Gerencias y demás aspectos que se consideren necesarios con fin de lograr una articulación en red, según nivel de atención, de tal forma que se realice un seguimiento adecuado de su cumplimiento, según se indicó en el hallazgo 6.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar un plan de trabajo a desarrollar en las redes (Red Noroeste: Región Central Norte, Pacífico Central, Huetar Norte, Chorotega; Red Sur: Región Central Sur, Brunca; Red Este: Región Huetar Atlántica, Central Sur), en el cual participen los Directores de los Laboratorios, con el objetivo de fortalecer la articulación, hacer referencia de los responsables, plazos de cumplimiento, aportar las actas de las reuniones. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

3. Considerando que los resultados del estudio evidencian que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, no está llevando a cabo un adecuado direccionamiento y coordinación de los consejos y comisiones, cuyo propósito son apoyar la gestión técnico administrativa de la Coordinación, llevar a cabo las acciones que sean necesarias para fortalecer su funcionamiento, de tal manera, que estas instancias se constituyan en un foro para resolver situaciones según niveles de atención, asimismo, elaborar estrategias para mejorar el funcionamiento de los laboratorios a nivel nacional, según se indicó en los hallazgos 4 y 5.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar, un plan de trabajo con los responsables de desarrollar las actividades, plazos de cumplimiento, actas de las reuniones, así como cumplimiento de los cronogramas de las sesiones de trabajo y las medidas que subsanaron las debilidades detectadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

4. De acuerdo con el hallazgo 7, considerando que de los resultados del estudio se evidencian no hay cumplimiento efectivo de las metas y que algunas se difieren por varios años, establecer los mecanismos de control, de tal manera, que se mejore el cumplimiento efectivo de las metas establecidas.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar, un plan de trabajo mediante el cual detalle las acciones a realizar para lograr el cumplimiento de la meta, así como la evidencia de los monitorios y avances de las actividades programadas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



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

5. De conformidad con lo evidenciado en los puntos 1 y 2, elabore un documento en donde se establezcan las principales rutinas de trabajo de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, de tal manera, que los colaboradores tengan claridad de los procesos y funciones que deben realizar para el logro de objetivos y metas, dicho documento deberá ser avalado por la Jefatura del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar un documento en donde establezca las instrucciones de trabajo de los procesos, funciones y responsables. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

6. Según se indicó en el hallazgo 3, de conformidad con los resultados del estudio, se evidencia que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, debe fortalecer el direccionamiento y la gestión hacia los niveles de atención, por lo que se recomienda:

- Mejorar la coordinación de las supervisiones técnicas administrativas, orientadas a fortalecer las actividades de los laboratorios clínicos y la integración de los servicios según nivel de atención.
- Mejorar los procesos de comunicación, atención de las consultas y comunicación con los Supervisores Regionales, Directores de hospitales Nacionales, Generales y Especializados, así como los titulares de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar un análisis de aspectos relacionados con: tiempos de respuestas ante consultas y asesorías, mayor presencia de la Coordinadora Nacional en la unidades (mayor acercamiento), cumplimiento de los cronogramas de las actividades programadas, impacto de las supervisiones técnicas en las unidades y seguimientos; una vez consideradas las debilidades, efectuar un plan de trabajo que detalle los aspectos a fortalecer, responsables, plazo de cumplimiento y seguimientos. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados fueron comentados con el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, quienes hicieron las siguientes observaciones a las recomendaciones del estudio:

RECOMENDACIÓN N°1

El Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, solicita se reconsidere la recomendación, considerando que la Comisión Técnica de Microbiología y Química Clínica, vendría a realizar funciones que actualmente realiza la Coordinación Nacional de Laboratorio, relacionada con criterios técnicos, concursos de microbiólogos. Si bien Dra. Carvajal, a nivel institucional, es la



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

coordinadora de dicha comisión, la misma, es regida por el Colegio de Microbiólogos; por lo que este órgano estaría coadministrando los Servicios de Laboratorios de la Institución.

Tomando en consideración los comentarios realizados por esa Administración, esta Auditoría, acoge parcialmente la observación y modifica la versión final de la recomendación.

RECOMENDACIÓN N°2

El Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, solicita se valore sustituir el texto *“lograr la implementación en los Servicios de Servicios de Laboratorio”* por *“con fin de lograr una articulación en red”*.

Tomando en consideración los comentarios realizados por esa Administración, esta Auditoría, se acoge a la recomendación y modifica la versión final.

RECOMENDACIÓN N° 3

El Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, indica que se debe valorar unificar esta recomendación con la n° 1. Y que, respecto a la elaboración de estrategias para mejorar el funcionamiento de los laboratorios a nivel nacional, ya se realiza mediante la emisión de normativa técnica y las asesorías que se brindan.

La Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, indica que en el caso de los consejos de los supervisores regionales, se requiere apoyo por parte de los Directores para que los supervisores puedan asistir al consejo, si bien la Gerente Médica, es la firma el oficio de convocatoria, en las unidades los microbiólogos cumplen con una serie de funciones que no son propias del cargo.

Tomando en consideración los comentarios realizados por esa Administración, esta Auditoría, no se acoge a los comentarios relacionados con unificar las recomendaciones 3 y la 1.

RECOMENDACIÓN N° 4

El Dr. Mario Mora Ulloa, solicita se valore ampliar el plazo de cumplimiento de la recomendación de tres a seis meses.

La Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, refiere que mensualmente realizará un seguimiento del cumplimiento de las metas y actividades programadas en la Coordinación.

Tomando en consideración los comentarios realizados por esa Administración, esta Auditoría se acoge a la recomendación de la Administración de ampliar el plazo de cumplimiento.



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

RECOMENDACIÓN N º 5

No se realizaron observaciones al respecto.

RECOMENDACIÓN N º 6

El Dr. Mario Mora Ulloa, solicita ampliar el plazo de cumplimiento de la recomendación de tres a seis meses. Así como revisar, ya que le parece que algunos aspectos de esta recomendación ya fueron abordados en alguna de las otras recomendaciones. También solicitó que se haga referencia a los productos que espera la Auditoría para dar por atendida la recomendación.

La Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, refiere que realizará un plan de trabajo con los microbiólogos que integran la Coordinación, con el fin de establecer los tiempos de respuestas ante las consultas y asesorías requeridas por los centros hospitalarios, además, realizará un plan de mejora para las supervisiones técnicas y tendrá más presencia en los Hospitales. **Plazos se deben mantener en 3 meses.**

Esta Auditoría, se acoge la recomendación de la Administración de ampliar el plazo de cumplimiento y se modifica la versión final.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Hellen Ortega Chamorro
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mcde. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/HOCH/lbc



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

ANEXO 1
CONSEJOS Y/O EQUIPOS DE TRABAJO DEFINIDOS COORDINACIÓN NACIONAL
DE LABORATORIOS CLÍNICOS. PERIODO 2017

1. Nombre del Equipo de Trabajo / Comisión	2. Justificación y objetivo	3. Integrantes (nombre, lugar de trabajo, nivel de atención)	4. # reuniones durante el año 2017		5. Programación de las reuniones	6. Convocatoria realizada (R) o pendiente (P)	7. Observaciones
			l	p			
Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos							
Comisión de Supervisores de Laboratorio Clínico	Se crea esta comisión como un Consejo Coordinador para la debida coordinación, resolución y recomendación de diferentes aspectos técnicos-administrativos, como ente asesor y recomendativo. Además con el objetivo de mejorar la comunicación con los laboratorios de las regiones. Oficios: SLC-509-91 Dirección Técnica Servicios Salud Oficios: 245:91-91 Colegio Microbiólogos Oficio: 134- 1991 Gerencia Médica. Además en cumplimiento al Reglamento de Estatuto de Servicios de Microbiología y Química Clínica, Reglamento a la Ley 5462	Dr. Vilma Carvajal Gutiérrez, ARSDT Dr. Abelino Sánchez Sequeira, DRSS Brunca Dr. Víctor Alvarado Marín, DRSS Central Norte Dr. Emer Alfaro García, DRSS Central Sur Dr. Pedro Carrillo Dover, DRSS Pacifico Central Dra. Olga Marta González Calvo, DRSS Huertar Norte DRSS Chorotega (pendiente nombramiento) DRSS Huetar Atlántica (pendiente nombramiento)	6		15 febrero 25 abril 20 junio 18 julio 19 setiembre 21 noviembre	PENDIENTE	
Equipo de trabajo Normalización y Regulación en Servicios de Sangre	Se crea desde el 2014, el equipo de trabajo de especialistas en Inmunohematología y Banco de Sangre con el objetivo de lograr estandarizar a los servicios de sangre, mediante la generación de lineamientos técnicos y para lograr confeccionar Proyecto de organización de los Servicios	Dr. Vilma Carvajal Gutiérrez, ARSDT Dra. Ana Lorena Torres Rosales, ARSDT Dra. Giselle Valverde Calderón, Inmunohematología y Banco de Sangre HNN Dra. Patricia Contreras Carmona, Inmunohematología y Banco	10		16 febrero 15 marzo 19 abril 24 mayo 20	PENDIENTE	



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



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

1. Nombre del Equipo de Trabajo / Comisión	2. Justificación y objetivo	3. Integrantes (nombre, lugar de trabajo, nivel de atención)	4. # reuniones durante el año 2017		5. Programación de las reuniones junio 18 julio	6. Convocatoria realizada (R) o pendiente (P)	7. Observaciones
			l	p			
	Sangre, para lograr una mejora en estos servicios y lograr mayor eficiencia en la obtención, procesamiento, y estandarización en la producción de los diferentes hemocomponentes que se obtienen de la sangre donada en los 32 Bancos de Sangre Institucionales. Lo anterior establecidos en las meta del PAO 2016	de Sangre HCG Dr. Sebastián Molina Ulate, Banco Nacional de Sangre Dr. Jimmy Villalobos Venegas, Inmuno-hematología y Banco de Sangre HSJD Dra. Xinia Rojas Camacho, Inmuno-hematología y Banco de Sangre Hospital México					
Comisión Técnica General de Microbiología y Química Clínica	En cumplimiento al Reglamento de Estatuto de Servicios de Microbiología y Química Clínica, artículo 46. Reglamento a la Ley 546. Se conforma con el objetivo de cumplir con el Reglamento citado y como equipo de trabajo y con representantes de todas las regiones elegidos en asamblea regional para revisión de perfiles del personal técnico y profesional de los servicios de laboratorio. Además se trabajará con la actualización de la oferta de exámenes en los tres niveles de atención articula con las guías de atención. Se revisará con esta comisión una propuesta para la regulación de nuevas pruebas en la Institución. Tiene esta comisión la tarea de participar junto con Recursos Humanos en la revisión de las plazas para concursos.	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, ARSDT Dr. Víctor Alvarado Marín, Supervisor Región Central Norte Dra. Yaléen Campos Arguedas. Directora del Lab del Area de Salud de Talamanca. Representante de la Región Atlántica Dr. Ronald Mora López, Representante de la Región Huetar Norte Dra. Yorleny Alvarado León, Directora de Lab Hospital de Ciudad Neilly. Representante de la Región Brunca Dra. Gendry Díaz Angulo. Directora de Lab Hospital de la Anexión. Representante de la Región Chorotega Dra. Adriana Obando Carrillo, Representante de Hospitales	6		08 febrero 18 abril 13 junio 08 agosto 10 octubre 12 diciembre	PENDIENTE	



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

1. Nombre del Equipo de Trabajo / Comisión	2. Justificación y objetivo	3. Integrantes (nombre, lugar de trabajo, nivel de atención)	4. # reuniones durante el año 2017		5. Programación de las reuniones	6. Convocatoria realizada (R) o pendiente (P)	7. Observaciones
			l	p			
		Nacionales y Especializados Dr. Ricardo de Jesús González. Director de Laboratorio del Clínica Moreno Cañas Representante de la Región Central Sur.					
Equipo de trabajo para la redacción de reglamento de evaluación y calificación de atestados para los concursos de Microbiología y Química Clínica de la CCSS	Equipo de trabajo para la redacción de la propuesta de Reglamento para los concursos de plazas de Microbiólogos. Se conforma este equipo para presentar propuesta de reglamento para calificación y evaluación de atestados de profesionales en Microbiología por oficio que envía la Gerencia GM-RH-43948-14Oficio DDSS-E-0584-15 del 19 de junio del 2015 Oficio D.J.2854-2015 del 08 de junio del 2015	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, ARSDT Dr Jose Luis Salas Oviedo, ARSDT Dra. Marlen Campos Calvo, Subdirectora Laboratorio Clínico HNN Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Región Central Norte Dra. Lucía Quesada Lobo, Laboratorio Hospital México Dr. José Valdelomar Rojas, Representante de SIPROCIMECA	9		15 febrero 14 marzo 16 mayo 20 junio 18 julio 22 agosto 19 setiembre 17 octubre 21 noviembre	PENDIENTE	
Equipo de trabajo para la estandarización del subproceso de Química Clínica	Se conforma este equipo con el objetivo de confeccionar el Manual de procedimientos de Química Clínica con diferentes especialistas en química, gestión de calidad. Además con el objeto de normalizar aspectos en Química Clínica. Propuesto en el PAO 2015-2016	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, ARSDT Dr. Víctor Alvarado Marín, Supervisor DRSS Central Norte Dra. Katherina Pacheco, Hospital México Dr. Gustavo Villegas Bermúdez, HNN	7		09 de febrero 15 marzo 19 abril 17 mayo	Realizada mediante oficio DDSS 1326-2015	



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

1. Nombre del Equipo de Trabajo / Comisión	2. Justificación y objetivo	3. Integrantes (nombre, lugar de trabajo, nivel de atención)	4. # reuniones durante el año 2017		5. Programación de las reuniones	6. Convocatoria realizada (R) o pendiente (P)	7. Observaciones
			I	P			
		Dra. Lisbeth Soto Alvarado, Hospital San Vicente de Paúl Dra. Cendry Alfaro, HNN Dra. Patricia Salas Abarca, Directora de Laboratorio Area de Salud Tibás Uruca Dr. Oscar Emilio Guevara, Laboratorio HSJD			14 junio 19 julio		

Fuente: Cronograma de reuniones 2017, aportado por la Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos.



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

ANEXO 2
POLÍTICA DE FUNCIONAMIENTO DEFINIDA EN EL DOCUMENTO “ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN” DE JULIO DEL 2012

<p>4.6 Políticas de Funcionamiento</p> <p>Las políticas de funcionamiento son guías básicas y escritas que determinan la acción administrativa de una unidad organizacional, señalando los límites generales dentro de los cuales se deben realizar las actividades de conformidad con los procesos establecidos.</p> <p>Su interpretación efectiva estimula los criterios para el ejercicio eficaz de la autoridad, promueven la acción y establecen el marco que orienta el desarrollo de la organización y la conducta de los funcionarios.</p>	<p>4.6.1 Política General</p> <p>Los servicios de laboratorio clínico de la CCSS se comprometen a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Demostrar competencia técnica de acuerdo con la Ley 8279 Sistema Nacional para la Calidad.• Ofrecer análisis clínicos confiables y reproducibles.• Brindar hemocomponentes y otros tejidos, conforme a los estándares nacionales e internacionales.• Garantizar tiempos de respuesta acorde con los compromisos establecidos.• Enfocarse en la mejora continua de la calidad, garantizando la seguridad del paciente.• Para lograr el propósito anterior, el personal del laboratorio se guiará por los principios y valores institucionales. <p>4.6.2 Políticas Específicas</p> <ol style="list-style-type: none">1. Los servicios de laboratorio clínico de las áreas de salud, hospitales periféricos, hospitales regionales, hospitales nacionales y hospitales especializados ofrecerán servicios de laboratorio clínico y servicios de sangre, de acuerdo con la oferta establecida institucionalmente, garantizando resultados confiables y reproducibles, así como hemocomponentes y otros tejidos acordes con los estándares nacionales e internacionales.2. Los servicios de laboratorio clínico de las áreas de salud, hospitales periféricos, hospitales regionales, hospitales nacionales y hospitales especializados deberán implementar y cumplir con la normativa técnica, guías e instrumentos estandarizados emitidos por la Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico.3. La Supervisión Regional de Laboratorio Clínico realizará la supervisión de los laboratorios de las áreas de salud y hospitales adscritos a su región, utilizando los instrumentos estandarizados institucionalmente para la disciplina, garantizando el cumplimiento de la normativa institucional, la competencia técnica y la mejora continua de la calidad.4. La Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico desarrollará la normativa técnica, guías e instrumentos que requieren los servicios de laboratorio de la Institución, con participación del personal de los diferentes niveles de atención, de manera que se garantice su aplicabilidad e implementación oportuna.5. La Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico establecerá las políticas y lineamientos para alinear la gestión técnica de los laboratorios clínicos de los diferentes niveles de atención con las prioridades institucionales, así como con la normativa y lineamientos nacionales e internacionales.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Organización funcional de los servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles de atención, julio 2012.



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

ANEXO 3

COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS PLAN ANUAL OPERATIVO PERIODO 2015

Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta	Indicador	Porcentaje avance 2014	Status del Avance	Form Anual 2015
15	Dra. Ana Lorena Torres	Desarrollar el Manual Estandarizado para los Servicios de Sangre de la CCSS	Porcentaje de avance en los documentos de instrucción técnica	80,0%	El primer borrador está listo, se han hecho sesiones de trabajo pero aún no se cuenta con el producto final, las instrucciones de trabajo están montadas pero se deben revisar y completar. Esto se trabaja en coordinación con el sistema de información de bancos de sangre. El mismo equipo que estaba trabajando con esto se ha tenido que utilizar para revisar los catálogos del sistema de información. El manual contiene instrucciones de trabajo (procedimientos) de banco de sangre. El producto ha ido avanzando y se espera se complete en 2015 como planificado.	20%
16	Dra. Vilma Carvajal G	Desarrollar el Manual Técnico de hemocomponentes	Porcentaje de avance en los documentos	70,0%	Esta es la misma comisión que de catálogos y manual de banco de sangre por lo que se ha priorizado en los catálogos y este	30%



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

					tema no ha avanzado tanto. Como medida correctiva la Dra. Carvajal llevara la discusión de las metas al seno de la comisión para decidir cómo se avanza más rápido ya sea dividir la comisión para acelerar los productos o nombrar otros expertos que apoyen los distintos temas.	
17	Dr. José Luis Salas O	Realizar un Diagnóstico de las condiciones y funcionamiento de los laboratorios clínicos, modalidad prueba efectiva.	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico		Se programan giras a los laboratorios clínicos en cumplimiento del informe de auditoría ASAAI-237-2013. Se incorpora esta meta en apoyo a la función de que los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio cumplen.	100%
18	Dra. Ana Lorena Torres	Elaborar el Manual Técnico para la selección de donantes de sangre.	Porcentaje de avance en el manual técnico		Se programaran reuniones con especialistas de Banco de Sangre para estandarizar los criterios de selección del donante de sangre	100%
19	Dra. Vilma Carvajal G	Definir las instrucciones de trabajo del Procedimiento de Química Clínica.	Porcentaje de avance en la definición de las instrucciones de trabajo			100%
Nueva 9-11-15	Dra. Vilma Carvajal G	Desarrollar el Manual de procedimientos de química clínica.	Porcentaje de avance en el desarrollo del manual			5%

Fuente: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe de Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.



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

**COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
PLAN ANUAL OPERATIVO
PERIODO 2016**

Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta	Indicador	Porcentaje avance 2015	Status del Avance	Evaluación Final 2016
28	Dr. José Luis Salas Oviedo	Desarrollar el Lineamiento para la preparación de los laboratorios clínicos ante situaciones de desastres.	Porcentaje de avance del lineamiento	0%	Producto nuevo	100,00%
29	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Realizar la supervisión técnica en Laboratorios Clínicos de Hospitales Nacionales y especializados	Numero de Laboratorios supervisados	0%	Producto nuevo	13
30	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Confeccionar el manual de procedimientos química clínica	Porcentaje de avance del documento	5%	Inicio de la confección de procedimientos de la fase pre analítica	85,00%
31	Dr. José Luis Salas Oviedo	Actualizar el lineamiento para la toma, manejo, embalaje y procesamiento de muestras de sangre por enfermedad por virus Ebola (EVE).	Porcentaje de avance del documento			100,00%
32	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Confeccionar la instrucción de trabajo para la aplicación de algoritmos de pruebas serológicas de donantes de sangre según resultados.	Porcentaje de avance en el desarrollo de la instrucción de trabajo	0%	Producto nuevo	100,00%
33	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Realizar un análisis de la red de recolección,	Porcentaje de avance en el desarrollo del análisis	0%	Producto nuevo	100,00%



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

		fraccionamiento y distribución de hemocomponentes en los servicios de Sangre de la CCSS				
34	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Definir el listado de procedimientos por fase analítica (pre, analítica y post) en el área de Hematología	Porcentaje de avance del documento	0%	Producto nuevo	
35	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Definir el listado de procedimientos por fase analítica (pre, analítica y post) en el área de Inmunología	Porcentaje de avance del documento	0%	Producto nuevo	
36	Coordinador Nacional	Diseñar e implementar un sistema de monitoreo de indicadores de funcionamiento de los servicios de Laboratorio, que suministre información pertinente para la toma de decisiones y mejoramiento continuo de dichos servicios.	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del sistema de monitoreo de indicadores	0%	NA	50,00%
37	Coordinador Nacional	Atender el 100% de las asesorías solicitadas por clientes internos y externos en los temas de competencia de la Coordinación Nacional	Porcentaje de asesorías atendidas			

Fuente: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.



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

**COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS
 PLAN ANUAL OPERATIVO PERIODO II BIMESTRE 2017**

Número de Meta	Técnico responsable del desarrollo	Meta	Indicador	Porcentaje avance 2016	Status del Avance	Evaluación II Bimestre 2017
32	Dr. Jose Luis Salas Oviedo	Confeccionar la instrucción de trabajo para la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias en la enfermedad de Sífilis.	Porcentaje de avance en el desarrollo de la instrucción de trabajo		inicio	25%
33	Dr. Jose Luis Salas Oviedo	Supervisar el cumplimiento del Protocolo de compras en modalidad prueba efectiva con base en la lista de verificación.	Numero de supervisiones		inicio	
34	Dra. Ana Lorena Torres Rosales.	Desarrollo de una propuesta de Reorganización de la donación de sangre en los bancos de sangre.	Porcentaje de avance		inicio	
35	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Desarrollar una propuesta de acreditación de laboratorios clínicos de la norma ISO 15189	Porcentaje de avance		inicio	20%
36	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Confeccionar el manual de procedimientos de inmunología de los servicios de laboratorio clínica	Porcentaje de avance		inicio	
37	Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez	Confeccionar el manual de procedimientos de hematología de los servicios de laboratorio clínico	Porcentaje de avance		0%	
38	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Confeccionar el manual de procedimientos de química clínica se los servicios de laboratorio clínico	Porcentaje de avance	85%	pendiente la prosa	
39	Dra. Ana Lorena Torres Rosales	Supervisión del cumplimiento de la aplicación de los procedimientos de Banco de Sangre establecidos en el Manual de Procedimientos (ATIC-106-2016 rec 1)	Numero de Bancos de Sangre verificados			4
40	Dra. Vilma Carvajal	Diseñar e implementar un sistema de monitoreo de indicadores de funcionamiento de los servicios de Laboratorio, que suministre información pertinente para la toma de decisiones y mejoramiento continuo de dichos servicios.	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del sistema de monitoreo de indicadores	50%	Se completó el desarrollo del fichas técnicas de todas los indicadores	7%

Fuente: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.