



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

ASS-232-2015
9-9-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de evaluar aspectos de control interno en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología y verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

Se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de planificación de estos servicios, en virtud que la programación y evaluación de las metas correspondientes al periodo 2014 careció de un seguimiento adecuado y oportuno por parte de las jefaturas, que permitiera disponer de información suficiente para la toma de decisiones y mejorar así el funcionamiento de las unidades.

Existen problemas de espacio físico en los Servicios de Laboratorio Clínico y Radiología, especialmente en el área de espera de los pacientes, la cual es compartida por ambas unidades, situación que afecta negativamente la calidad en la prestación los servicios a los usuarios e implica un riesgo ante una eventual evacuación por emergencia. En el Laboratorio Clínico la ubicación del área de Bacteriología genera el riesgo de contaminación de productos, no se dispone de un inventario de la totalidad del equipo disponible y se encontraron inconsistencias en la revisión de los activos, lo que limita el cumplimiento efectivo del Sistema de Control Interno.

En el Servicio de Radiología se evidenció la existencia de artefactos eléctricos y un cuarto de descanso, contrario a lo dispuesto en la normativa institucional, además de limitaciones de espacio para el almacenamiento de insumos y placas reportadas, para lo cual no se lograron determinar acciones concretas por parte de la jefatura, con el fin de solucionar esta problemática.

En este servicio existe una lista de espera al 31 de diciembre del 2014 de 7.175 citas, con un promedio de espera de 178 días; además, el reporte de los estudios convencionales están a un plazo de 3 meses luego de su realización y la transcripción del mismo a un plazo de 6 meses y para las mamografías, 8 meses. También se determinó la subutilización de equipo e infraestructura, debido a limitaciones en el recurso humano administrativo, técnico y profesional, así como debilidades en los controles de producción por funcionario, tanto para técnicos como especialistas, ejecución de tiempo extraordinario y roles de trabajo, que podrían limitar la eficiencia y eficacia en el funcionamiento del Servicio.

Finalmente se determinaron oportunidades de mejora en la documentación de los inventarios periódicos de medicamentos, control de las fechas de vencimiento y elaboración de actas de destrucción por parte del Servicio de Farmacia, además de inconsistencias en inventario selectivo de fármacos controlados, lo que refleja la necesidad de fortalecer los procesos de control y supervisión para garantizar la adecuada custodia y conservación de los medicamentos.



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

En virtud de los resultados del informe, se ha recomendado a la Dirección General del Hospital establecer un mecanismo de monitoreo y supervisión periódico para fortalecer el proceso de planificación en los servicios evaluados, así como coordinar con la Dirección Administrativa Financiera, el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y las Jefaturas de Laboratorio Clínico y Radiología para realizar las acciones que se estimen pertinentes en procura de atender los aspectos de planta física referidos en el informe.

Adicionalmente, se requirió instruir a la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico efectuar las acciones para disponer de un inventario total y actualizado del equipo médico, a la Jefatura del Servicio de Farmacia subsanar las debilidades relacionadas con la documentación de actividades de control de esa unidad y a la Jefatura del Servicio de Radiología, la atención de los aspectos relativos a la disponibilidad de artefactos eléctricos que no son propiedad de la Institución, establecer controles de producción para los técnicos y médicos especialistas del Servicio, analizar los roles de trabajo y la cantidad de citas de pacientes otorgadas en la jornada ordinaria y de la lista de espera del Servicio, que permita establecer estrategias y acciones dirigidas a disminuir el plazo de espera de los procedimientos.



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

ASS-232-2015
9-9-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL SERVICIOS DE APOYO: FARMACIA, LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA U.P. 2207

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna para el 2015, en el apartado de Evaluaciones Integrales Gerenciales, y en atención a denuncia DE-027-2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar aspectos de control interno en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología, con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar los aspectos de control interno relacionados con la organización y funcionamiento de los servicios de apoyo considerados en el estudio.
- Valorar el estado de las instalaciones y equipamiento de los servicios de apoyo considerados en la evaluación, considerando en Farmacia las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.
- Analizar las estrategias y acciones para reducir los plazos de espera en Radiología.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología, en aspectos como organización, lista de espera, control de producción, almacenamiento de medicamentos y estado de planta física y equipamiento. Asimismo, la revisión de los aspectos contemplados en la denuncia DE-027-2015, relacionados con horarios y roles de trabajo de técnicos y especialistas, problemas de espacio físico, uso de artefactos eléctricos en las instalaciones del Servicio y ejecución de tiempo extraordinario de otros centros de salud por los médicos radiólogos.



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

El período evaluado comprende los meses de enero, febrero y marzo 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

- Solicitud de información a las Jefaturas de Servicio: Dra. Shirley Molina Salas, Jefe Servicio de Farmacia, Dr. Roberto Marín Rodríguez, Jefe Laboratorio Clínico y Dr. Alonso Aguilera Barrantes, Jefe Servicio de Radiología.
- Recorrido por la planta física de los servicios evaluados e inventario de equipo médico de Laboratorio Clínico y Radiología.
- Inventario selectivo de medicamentos en el Servicio de Farmacia.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno Nº 8292.
- Ley General de Salud Nº 5395.
- Ley General de la Administración Pública Nº 6227.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento General de Hospitales.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, 2014.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014.

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 (...).”



HALLAZGOS

1 SOBRE LA PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS EN LOS SERVICIOS DE APOYO EVALUADOS

A. Servicio de Farmacia

Se determinaron debilidades en el proceso de planificación del Servicio de Farmacia, en virtud que existen diferencias entre las metas programadas en el Plan Anual Operativo y las indicadas en la evaluación del cumplimiento por parte de la Jefatura del Servicio. Asimismo, no se evaluó la totalidad de las metas programadas y se observan inconsistencias en el registro de cumplimiento de las metas entre la jefatura de Servicio y la evaluación anual del Hospital. Adicionalmente, tampoco se documentaron las justificaciones de la subejecución o sobre ejecución correspondientes, según se detalla a continuación:

Cuadro 1
Formulación y evaluación anual de metas
Servicio de Farmacia Hospital Carlos Luis Valverde Vega
Periodo: 2014

Meta/Indicador	Formulación según PAO 2014	Formulación según Evaluación anual	Cumplimiento según Evaluación anual	Cumplimiento según documento aportado por la Jefatura
Cantidad de recetas de Consulta Externa Especializada despachadas.	140.708	289.201	74.20%	88.88%
Cantidad de recetas de Urgencias despachadas.	218.176	232.000	111.30%	107.7%
Cantidad de recetas de hospitalizados despachadas.	42.344	43.020	No se indica	126.06%
Seleccionar y proveer los medicamentos que requieren los usuarios del Hospital (mantener la Comisión Local de Farmacoterapia con reuniones mensuales).	12	No se indica	No se indica	No se indica
Impartir Atención Farmacéutica a pacientes a pacientes con enfermedades crónicas referidos de Consulta Externa (pacientes atendidos).	20	No se indica	No se indica	No se indica
Adquirir los medicamentos y otros insumos (solicitud mensual al Almacén General y otros proveedores).	48	No se indica	No se indica	No se indica



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

Almacenar, conservar y controlar los medicamentos (inventarios selectivos y reportes de controles).	12	No se indica	No se indica	No se indica
Total de cupones de medicamentos	401.233	638.060	94.2%	100.14%
Brindar información sobre medicamentos (consultas atendidas, boletines, afiches, murales, cursos, talleres)	A demanda	No se indica	No se indica	No se indica
Hacer seguimiento farmacoterapéutico mediante método Dader (intervenciones farmacéuticas).	A demanda	No se indica	No se indica	No se indica
Construcción de servicios sanitarios	2	No se indica	No se indica	No se indica
Construir un área limpia de envasado y preparaciones magistrales	Un área	No se indica	No se indica	No se indica
Cantidad de recetas de otros centros despachadas.	No se programó	73.840	No se indica	105.28%

Fuente: Jefatura Servicio Farmacia y evaluación anual del Plan-Presupuesto 2014.

Según se observa, existen inconsistencias en las metas programadas en el Plan Anual Operativo y en la evaluación de su cumplimiento; por ejemplo, la cantidad de recetas de consulta externa especializada despachadas y el total de cupones de medicamentos.

B. Servicio de Laboratorio Clínico

Se evidenció que para el periodo 2014, el Laboratorio Clínico incluyó metas en la matriz de desempeño que no fueron programadas, mientras que no se evaluó la totalidad de las metas que sí fueron programadas. El siguiente cuadro muestra los resultados:

Cuadro 2
Formulación y evaluación anual de metas
Laboratorio Clínico Hospital Carlos Luis Valverde Vega
Periodo: 2014

Meta	Indicador	Formulación	Cumplimiento
Exámenes de Hospitalización	Exámenes/egreso	204.008	No se evaluó
Exámenes de la Consulta Externa Especializada	Exámenes/consulta	110.740	140.5 %
Exámenes de la Consulta de Urgencias	Exámenes/consulta	381.152	No se evaluó
Exámenes de la Consulta de Apoyo de la Red	Exámenes/consulta	539.000	
Al menos 1 cubículo por cada batería	Cantidad de baterías	No se	No se evaluó



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

sanitaria cuente con la condición de accesibilidad en los establecimientos de la CCSS.	sanitarias con al menos 1 cubículo accesible.	programó	
Del 50% de las plataformas de atención al público, al menos 1 módulo por cada una de éstas, cuente con la condición de accesibilidad en los establecimientos de la CCSS.	Cantidad de plataformas de atención al público con al menos 1 módulo de accesibilidad.	No se programó.	No se evaluó
Las unidades ejecutoras hayan adaptado los procesos del Mapa de Procesos Institucional, según los lineamientos institucionales.	Cantidad de procesos adaptados.	No se programó.	No se evaluó
Las unidades ejecutoras hayan ajustado el 25% de sus procedimientos de trabajo de acuerdo con los procedimientos establecidos en los procesos del Mapa de Procesos Institucional.	Porcentaje de procesos ajustados.	No se programó.	No se evaluó
Las unidades ejecutoras hayan aplicado la Valoración de Riesgos al 100% de los procesos del mapa de Procesos Institucional según los lineamientos institucionales.	Porcentaje de procesos con la valoración de riesgos realizada.	No se programó.	No se evaluó
El 100% de los titulares subordinados hayan realizado la Autoevaluación de la Gestión, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Porcentaje de titulares subordinados con la Autoevaluación de la Gestión realizada.	No se programó.	No se evaluó
La unidad haya realizado al menos 2 seguimientos a la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados.	Cantidad de seguimientos realizados a la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados.	No se programó.	No se evaluó
Las unidades ejecutoras hayan ajustado el 100% de sus procedimientos de trabajo de acuerdo con los procedimientos establecidos en los procesos del Mapa de Procesos Institucional.	Porcentaje de ajustes realizados a los procesos del Mapa de Procesos.	No se programó.	No se evaluó
Las unidades ejecutoras hayan realizado al menos 2 seguimientos al Mapa de Riesgos de cada proceso del Mapa de Procesos.	Cantidad de seguimientos realizados al Mapa de Riesgos de cada proceso.	No se programó.	No se evaluó
Total de exámenes de laboratorio		1.171.432	104.7%
	Promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa.	1.55	100%
	Promedio de exámenes de laboratorio por el Servicio de Urgencias.	5.21	98.7%
	Tiempo promedio de espera para la entrega de	240	No se evaluó



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

	exámenes de Laboratorio por Consulta Externa (minutos).		
--	---	--	--

Fuente: Jefatura Servicio Laboratorio Clínico y evaluación anual del Plan-Presupuesto 2014.

La justificación respecto a la sobre ejecución de las metas en la evaluación anual del Plan-Presupuesto indica que se programó con base en lo logrado en años anteriores, pero el comportamiento ha sido diferente y que la sobre ejecución no afectó la atención al usuario, pero requiere ser tomada en cuenta para la programación del 2015.

C. Servicio de Radiología

Para el periodo 2014, el Servicio de Radiología incluyó metas en la matriz de desempeño que no fueron programadas y no se evaluó la totalidad de las metas que sí fueron programadas. Así también, se compararon los resultados con los datos del Informe Estadístico Anual 2013 y se evidenció que los mismos no son coincidentes. El siguiente cuadro muestra los resultados:

Cuadro 3
Formulación y evaluación anual de metas
Servicio de Radiología Hospital Carlos Luis Valverde Vega
Periodo: 2014

Indicador	Formulación	Evaluación
Número de placas de rayos X por Consulta Externa	5.544	148.6%
Número de placas de rayos x por Servicio de Urgencias	24.000	No se evaluó
Número de placas de rayos X por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud).	14.456	149.6%
Número de mamografías realizadas	4.752	120.1%
Número de ultrasonidos por Consulta Externa	2.500	110.5%
Número de ultrasonidos por Servicio de Urgencias	928	112.6%
Número de ultrasonidos por apoyo a la red	1.868	No se evaluó
Número de TAC realizados/reportados	No se programó	No se evaluó
Tele radiología, número de reportes	No se programó	No se evaluó
Número de placas de rayos X por hospitalización	2.480	184%
Número de ultrasonidos por hospitalización	660	84.3%
Número de estudios radiológicos por hospitalización	No se programó	80%



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

Número TAC realizados por hospitalización	No se programó	No se evaluó
Tele radiología Número de reportes	No se programó	No se evaluó
Total de placas de rayos X	47.000	121.1%
Total de Ultrasonidos	8.796	109.5%
Promedio de placas de rayos X por Consulta Externa.	0.12	100%
Promedio de placas de rayos X por consulta del Servicio de Urgencias.	0.24	91.1%
Promedio de Ultrasonidos por Consulta Externa.	0.1	100%
Promedio de Ultrasonidos por consulta del Servicio de Urgencias.	0.01	100%

Fuente: Jefatura Servicio Radiología y evaluación anual del Plan-Presupuesto 2014.

Según se observa en el cuadro anterior, existen aspectos sujetos de mejora en la planificación de las metas, en virtud que existen indicadores con subejecuciones de hasta un 80%, así como logros muy superiores al planteado, incluso hasta un 150%; por su parte, de las 14 metas que fueron consideradas en la revisión, en más del 50% se obtuvo una ejecución por encima del 109.5%.

En la evaluación anual del presupuesto se justifican los resultados por encima del 100%, en que se programó de acuerdo a lo logrado en años anteriores y en el 2014 se tuvo un comportamiento diferente, agregan además que no se afectó la atención al usuario, pero esto requiere ser tomado en cuenta para la programación del 2015.

En cuanto a las sub ejecuciones, se indica que se presentó una incapacidad prolongada de la única especialista que afectó la programación de la especialidad, por lo que se debió dejar de aceptar referencias a esta especialidad, por recurso único; sin embargo, llama la atención que se registre esta justificación por cuanto en el centro de salud lo que existen son tres médicos 3 radiólogos hombres, por lo que la información aportada no es confiable.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, lo siguiente:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos



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

que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.”

Las situaciones descritas respecto a la programación y evaluación de las metas en los servicios de apoyo reflejan la necesidad de fortalecer el proceso de planificación de las actividades y funcionamiento de esas unidades. Es necesario que las jefaturas correspondientes reflejen un mayor involucramiento, tanto en la programación de las metas como en el seguimiento de las mismas a lo largo del periodo.

El proceso de planificación de los servicios permite establecer con claridad los objetivos y metas por cumplir durante un periodo determinado, sin embargo, la falta de seguimiento a lo planeado limita una adecuada y oportuna retroalimentación, con lo cual se podría disponer de insumos para tomar decisiones y ajustar los procesos, en aras de lograr un mejor desempeño de las actividades.

2 SOBRE LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA EN LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA

A. Laboratorio Clínico

La infraestructura del Servicio de Laboratorio en términos generales presenta espacio insuficiente para el desarrollo óptimo de las labores, especialmente en las áreas de Bacteriología, bodega de insumos y reactivos, Hematología, toma de muestras, Banco de Sangre, banco de leche materna y área de espera de los pacientes, la cual es compartida con el Servicio de Radiología. Así también, la ubicación del área de bacteriología no es la ideal, ya que debería estar contiguo a las autoclaves, que es donde actualmente se ubica el área de serología, lo que implica un riesgo de contaminación de productos que van a ser transfundidos en un paciente.

En el área de Hematología el espacio es insuficiente para el almacenamiento de los insumos; el Banco de Sangre dispone de un equipo que por problemas de espacio se ubica en el área de Serología.

La microbióloga encargada del banco de leche materna manifestó a esta Auditoría en el recorrido de esa unidad, que se requiere de mayor espacio, así como de una profesional en enfermería para la atención de las donadoras y la coordinación con las madres de bebés internados, que las tamice, mantenga un control de su estado y supervise que la leche sea dada a los niños; además que atienda a las donadoras, ya que muchas veces no se presta el servicio con oportunidad y la donación se pierde.

En enero del 2013¹, el Dr. Jorge Chacón Madrigal, Director General del Hospital, remitió al Dr. Roberto Marín Rodríguez, Director del Laboratorio Clínico, el informe de supervisión regional correspondiente al 2012 e instruyó atender y cumplir las recomendaciones contenidas en dicho informe. El documento indica, como parte de las situaciones encontradas, que no es apropiado que la División de Bacteriología esté contiguo (inmediato) al Banco de Sangre y recomendó la pronta separación de estos departamentos.

¹ Oficio HCLVV-DG-0099-2013, del 15 de enero del 2013.



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

El informe de supervisión correspondiente al 2014, efectuado por el Msc. Víctor Hugo Alvarado Marín, Supervisor Regional de Laboratorio Clínico, en cuanto a las revisiones de gestión, indicó:

“Se recomienda dar seguimiento al Plan de Remodelación propuesto por el Laboratorio, para la reubicación de algunas áreas analíticas, analizando desde ya, los procesos existentes a fin de ir mejorándolos y optimizándolos.”

No obstante lo anterior, no fue posible evidenciar gestiones posteriores para atender los informes citados y concretar el plan de remodelación y la reubicación de algunas áreas analíticas.

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica, Decreto Ejecutivo N° 30700-S, publicado en La Gaceta 183 del 24 de setiembre del 2002, establece en el punto 4.2 Planta física, lo siguiente:

*“4.2.1 El laboratorio debe contar con una estructura física que le permita funcionar apropiadamente, de acuerdo a la siguiente distribución:
4.2.1.1 Sala de espera.”*

Las Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, Decreto Ejecutivo N° 30694-S, indican:

“4.12.2.5 El servicio debe tener un flujo correcto de circulación de material usado y contaminado y material limpio y estéril.”

De conformidad con lo indicado por el Dr. Roberto Marín Rodríguez, Jefe del Servicio, no ha sido posible concretar el traslado del área de bacteriología por razones presupuestarias.

La ubicación del área de bacteriología distante de las autoclaves implica un riesgo de contaminación de productos que van a ser transfundidos en un paciente, razón por la cual deberán efectuarse las acciones administrativas correspondientes para lograr el traslado de esta área contiguo a las máquinas esterilizadoras.

B. Servicio de Radiología

El Servicio de Radiología presenta espacio insuficiente para el desarrollo óptimo de las labores; en virtud que se evidenció hacinamiento, sobre todo en áreas de espera de los pacientes, además de otras debilidades en la infraestructura, relacionadas con su ubicación.

Las salas de ultrasonido se ubican fuera del Servicio y carecen de condiciones adecuadas para la espera de los pacientes. Además se observa con frecuencia la aglomeración de pacientes en espera de ser



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

atendidos (este espacio se comparte con el Laboratorio Clínico y no se dispone de ventanilla preferencial, la ventanilla es única). El área de revelado tiene espacio insuficiente y presenta problemas de humedad; no existe una zona de lectura de análisis.

El almacenamiento de las placas reportadas por archivar se efectúa en el pasillo del Servicio y no se dispone de espacio suficiente para el almacenamiento del equipo de rayos X de transporte, ropa limpia, sucia e insumos como sobres, papel y bolsas para colon por enema.

En agosto del 2014, el Área de Control de Calidad y Protección Radiológica² realizó una evaluación de los cuartos oscuros y se evidenciaron una serie de inconformidades relacionadas con la separación entre áreas, condiciones de humedad, sistema de iluminación de seguridad, entre otros, para lo cual se emitieron una serie de recomendaciones de carácter vinculante.

Asimismo, en abril del 2014, la Comisión de Salud Ocupacional³ identificó *“(...) un peligro Locativo esto sería la falta de espacio físico para los pacientes anteponiendo la Ley 7600.”* e indicó la necesidad de tomar medidas inmediatas antes de algún evento natural o accidente, entre ellas, trasladar el otorgamiento de las citas a otro sitio e implementar un sistema de fichas para que los pacientes puedan esperar en lugares cercanos. En el documento se indica que se deberían realizar las gestiones ante el Servicio de Mantenimiento, las cuales incluso fueron solicitadas por el mismo Servicio de Mantenimiento⁴.

Se tuvo acceso a un croquis que indica “mejoras en rayos X”, sin embargo, no fue posible documentar si el mismo fue trasladado o validado por el Servicio de Mantenimiento del Hospital, ni si se efectuaron gestiones posteriores para atender lo solicitado por el Área de Control de Calidad y Protección Radiológica y la Comisión de Salud Ocupacional. Según informó el Dr. Alonso Aguilera Barrantes, Jefe del Servicio, el proyecto no se pudo ejecutar por falta de presupuesto.

La Ley No. 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en el artículo 2.- Derechos, indica:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad. (...)*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”*

² Oficio ACCPR-HOSP-448-08-2014, del 11 de agosto del 2014, remisión del informe de Evaluación RX-CO-22-2014, de los cuartos oscuros en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, por el Área de Control de Calidad y Protección Radiológica.

³ Oficio HCLVV-OSO-034-14, del 25 de abril del 2014, suscrito por el Dr. Guillermo Bulakar Sánchez, Presidente de la Comisión de Salud Ocupacional del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, dirigido al Dr. Alonso Aguilera Barrantes, Jefe del Servicio de Rayos X.

⁴ Oficios HDRCLVVMANT.274.14, del 6 de mayo del 2014 y HDRCLVVMANT.302.14, del 13 de mayo del 2014.



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

Las situaciones descritas respecto a la infraestructura del servicio de radiología podrían afectar el óptimo funcionamiento de esa unidad. Además, el almacenamiento de placas reportadas en una zona libre de restricciones implica el riesgo de que puedan ser extraídas en cualquier momento.

Por su parte, las limitaciones de espacio evidenciadas, principalmente en el área de espera de los pacientes, la cual es compartida con el servicio de Laboratorio Clínico, constituyen un incumplimiento a los derechos de los usuarios y a su vez un riesgo para una pronta evacuación de las instalaciones, en caso de una emergencia.

3 SOBRE LAS CONDICIONES DEL EQUIPAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA

A. Servicio de Laboratorio Clínico

Se evidenció la ausencia de un inventario de la totalidad del equipo disponible, que incluya el que se encuentra bajo contrato de leasing con las empresas privadas; por su parte, en la verificación de una muestra de los equipos incluidos en el informe de activos consolidado del Área de Contabilidad y Control de Activos y Suministros, se encontraron cuatro que no se utilizan actualmente pero se mantienen en el Servicio, dos no fue posible ubicarlos y uno está sin identificar con el número de placa correspondiente, según se describe a continuación:

Cuadro 4
Estado de activos con condiciones especiales
Laboratorio Clínico Hospital Carlos Luis Valverde Vega

N° Placa	Descripción	Ubicación	Estado
293249	Agitador de VDRL	Laboratorio Clínico	En mal estado, no se usa
500105	Contador electrónico células	Laboratorio Clínico	En mal estado, no se usa
536238	Agitador Hematológico 40 tubos Fischer Scientific	Laboratorio Clínico	Obsoleto, no se usa
500199	Analizador coagulación plasmática	Laboratorio Clínico	En mal estado, no se usa
500196	Centrífuga para hematocrito MR Ortoairesá	No se localizó	Obsoleto, no se usa
668199	Centrífuga Coombs Inmunoematología	No se localizó	Obsoleto, no se usa
Sin placa	Extractor de leche materna	Banco de leche	En uso

Fuente: Informe de Activos consolidado del 7 de abril del 2015 e inspección física.



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

En setiembre del 2014, la Supervisión Regional remitió el informe de supervisión⁵ del Servicio; el resultado de la evaluación fue de 147 puntos, lo que significa un porcentaje obtenido de 55-64%. En relación con la sección 5, equipos, refiere:

“Se recomienda implementar un inventario vigente y actualizado, de todos los equipos de laboratorio, sean estos institucionales o no, que incorpore nombre del equipo, fabricante, condición de recibido o condición actual, número de serie, fecha de compra o de instalación por proveedor externo, fecha de entrada en servicio (...)”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el punto 4.3, Protección y conservación del patrimonio, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual (...)”

4.3.1 Regulaciones para la administración de activos. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución. Deben considerarse al menos los siguientes asuntos: (...)

b. La asignación de responsables por el uso, control y mantenimiento de los activos, incluyendo la definición de los deberes, las funciones y las líneas de autoridad y responsabilidad pertinentes.

c. El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos.

d. El control de los activos asignados a dependencias desconcentradas o descentralizadas.

e. El cumplimiento de requerimientos legales asociados a determinados activos, tales como inscripción, placas y distintivos. (...)

g. El tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas.”

La situación descrita obedece a una debilidad de control interno, específicamente en lo referente a las actividades de control, por parte de la Jefatura del Servicio, ya que no ha efectuado de manera oportuna las gestiones correspondientes para mantener un inventario técnico de activos actualizado, en coordinación con el Servicio de Mantenimiento del centro de salud.

Lo anterior representa una limitante para garantizar la protección y conservación del patrimonio público contra una eventual pérdida o uso indebido de los activos, además de constituirse un incumplimiento de la normativa aplicable.

⁵ Oficio DRSSCN-LAB-0052-14, del 22 de setiembre del 2014.



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

B. Servicio de Radiología

Se revisó una muestra de 11 equipos médicos disponibles en el Servicio, considerando su complejidad e impacto en la prestación de los servicios, y se determinó que uno de ellos ya agotó su vida útil y en 3 casos la misma está próxima a vencer, según se observa en el cuadro N° 5; además se verificó tanto en el Servicio de Radiología como en el de Mantenimiento, que no se dispone de guía de reemplazo para ninguno de los equipos.

Por otra parte, el hospital dispone de un equipo de Arco en C nuevo, producto de una donación y que se encuentra sin utilizar, debido a que los quirófanos del hospital están siendo remodelados al momento de realización del trabajo de campo.

Cuadro 5
Análisis de vida útil equipo médico
Radiología Hospital Carlos Luis Valverde Vega

Activo	Descripción	Fecha de Adquisición	Fecha de Análisis	Años de Servicio	Vida Útil	Vigencia
742540	Densitómetro	09/10/2006	09/04/2015	8,5	10	1,5
841816	Mamógrafo	16/04/2009	09/04/2015	6,0	10	4,0
695847	Negatoscopio	01/11/2004	09/04/2015	10,4	12	1,6
758290	Reveladora de placas convencional	08/06/2007	09/04/2015	7,8	8	0,2
882568	Procesadora de placas automática	17/03/2011	09/04/2015	4,1	8	3,9
675200	Rayos x convencional	31/07/2007	09/04/2015	7,7	10	2,3
585096	Rayos x móvil	01/11/2002	09/04/2015	12,4	8	(4,4)
803299	Rayos x convencional	16/04/2009	09/04/2015	6,0	10	4,0
803300	Rayos x convencional	16/04/2009	09/04/2015	6,0	10	4,0
804971	Ultrasonido	30/04/2012	09/04/2015	2,9	12	9,1
773192	Ultrasonido	27/12/2007	09/04/2015	7,3	12	4,7

Fuente: Informe de Activos consolidado del 9 de abril del 2015 y Guía de Reemplazo Institucional.

Se evidenciaron los informes de evaluación del área de mamografía⁶ y de los equipos de rayos X convencionales⁷, de fecha agosto del 2014, del Área de Control de Calidad y Protección Radiológica, los cuales indican que los equipos se encuentran aptos para su uso clínico.

Aunado a lo anterior, se evidenció la disponibilidad de equipo y mobiliario que no es propiedad de la institución, así como de un cuarto de descanso de los médicos, equipado con cama, refrigeradora, entre otros. En la sala 1 se dispone de un sillón reclinable, una cama plegable con colchón y un televisor resguardado en un mueble bajo llave; en la oficina de la secretaria de la Jefatura se dispone de un coffee maker y un microondas; estos artículos no están plaqueados.

⁶ Oficio DAPE-ACCPR-HOSP-497-08-2014, del 26 de agosto del 2014.

⁷ Oficio DAPE-ACCPR-HOSP-498-08-2014, del 26 de agosto del 2014.



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

La gestión tecnológica hospitalaria es el conjunto de procedimientos llevados a cabo para la adquisición, instalación y uso de las tecnologías biomédicas⁸ a fin de garantizar su explotación con el máximo de prestaciones de calidad y seguridad a costo efectivo, incluye un conjunto de actividades dentro de las que destacan la valoración de nuevas tecnologías y controles de obsolescencia del equipo médico que permitan establecer oportunamente planes de inversión.

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

“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)”

La Ley General de Control Interno dispone:

“Artículo 8.—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 4.1 “Actividades de Control”, establecen:

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

⁸ Tecnologías Biomédicas: incluyen los dispositivos, equipos, sistemas, programas, suministros, fármacos, biotecnología, así como los procedimientos médicos quirúrgicos usados en la prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades en humanos.



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

institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)

La Gerencia Médica emitió la Circular GM-19668-B-1, de fecha 6 de mayo del 2013, la cual indica:

“1. La circular No. 011853 del 26 de marzo del 2003 emitida por la propia Gerencia Médica señala que no existe normativa que establezca la posibilidad de que los médicos y paramédicos en guardia médica ni en la jornada ordinaria puedan dormir en su horario de trabajo (...)

3. Con respecto al tema de uso de televisores, los mismos solo serán utilizados y comprados para las instalaciones de la Caja, para uso exclusivo de los pacientes o público en general, según las Normas Técnicas que regulan el Sistema de Administración Financiera de la CCSS, artículo 4.5.4, Máquinas y Equipos.

4. Con respecto a la utilización de microondas particulares, propiedad de los funcionarios dentro de la Institución para el calentamiento de sus alimentos, deviene improcedente toda vez que es una obligación de la propia Institución habilitar áreas y equipos para el consumo de alimentos de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Normativa de Relaciones Laborales de Octubre 2010”.

Las autoridades del Hospital han emitido directrices dirigidas a las Jefaturas de Servicio⁹ para evitar la instalación y uso de artefactos eléctricos, por ejemplo, circular HCLVV-AGL-637-2013, del 22 de noviembre 2013, mediante la cual el Director General del hospital comunicó las directrices sobre la improcedencia de utilizar enseres privados y la necesidad de disminuir riesgos por diferentes causas.

No obstante lo anterior, se evidenció que el personal del Servicio de Radiología ha hecho caso omiso y continuado con prácticas contrarias a la normativa institucional, lo que aunado a lo descrito respecto a las condiciones del equipamiento, refleja la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión por parte de la jefatura correspondiente.

La existencia de artefactos eléctricos que no son de uso institucional en el Servicio representa un incumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico que contribuye no sólo a un incremento del gasto hospitalario por concepto de servicios eléctricos y un riesgo para el Hospital, sino también podría eventualmente generar responsabilidades, en caso de que los funcionarios utilicen el televisores o cuarto de descanso en tiempo laboral, afectando la eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios, la calidad del servicio y la imagen institucional.

En lo que respecta a los equipos de Radiología, la Institución dispone de un instrumento de evaluación llamado Guía de Reemplazo, cuyo objetivo es proporcionar una evaluación preliminar del equipo médico o industrial que se encuentra en funcionamiento y establece como parte de los criterios para la toma de

⁹



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

decisiones, que cuando el puntaje obtenido es mayor a 15, el equipo debe sustituirse inmediatamente, por lo que resulta una herramienta de apoyo para una adecuada gestión de la tecnología médica hospitalaria.

La ausencia de guía de reemplazo en equipos obsoletos o próximos a perder su vida útil podría ocasionar la inhabilitación de los mismos, con una afectación en la prestación de los servicios de salud, en virtud de la importancia de los mismos para la realización de procedimientos indispensables para el diagnóstico en diversas especialidades médicas y emergencias.

4 SOBRE LA LISTA DE ESPERA DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA

El Servicio de Radiología presenta una lista de espera al 31 de diciembre de 2014 de 7.175 citas y 178 días promedio de espera, con un rango de espera desde 2 hasta 18 meses, en procedimientos que incluyen mamografías, radiografías generales, ultrasonidos generales, colon por enema, radiografía general de tórax, pielograma, ultrasonido ginecológico y electromiografía. Así también se encontraron 10 BAG y 23 Baaf (biopsias) pendientes de realizar.

Cuadro 6
Lista de espera Radiología al 31 diciembre 2014
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Procedimiento diagnóstico	Citas	Plazo promedio de espera en días
Mamografía	458	147
Radiografías generales	844	134
Ultrasonidos generales	5.444	216
Colon por enema	357	147
Radiografía general de tórax	15	115
Pielograma	2	537
Ultrasonido ginecológico	43	73
Electromiografía	12	57
Total	7175	178

Fuente: Cuadro N° 21, Informe estadístico Anual 2014, HCLVV.

Según se observa, el Servicio de Radiología presenta una lista de espera con plazos de hasta 18 meses como en el caso de los pielogramas, a pesar de ser únicamente 2 citas pendientes. En el caso de los procedimientos de mamografía, están pendientes 458 citas a un plazo aproximado de 5 meses y las radiografías generales tienen 844 citas pendientes con un plazo de espera de 4.5 meses; al 31 de diciembre de 2014, se encontraban pendientes 5.444 ultrasonidos generales, con un plazo de espera de 7.2 meses.

Por otra parte, el informe mensual de tiempos de espera de abril 2015 muestra lo siguiente:



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

Cuadro 7
Informe mensual de tiempos de espera Servicio de Rayos X
Hospital Carlos Luis Valverde Vega, abril 2015

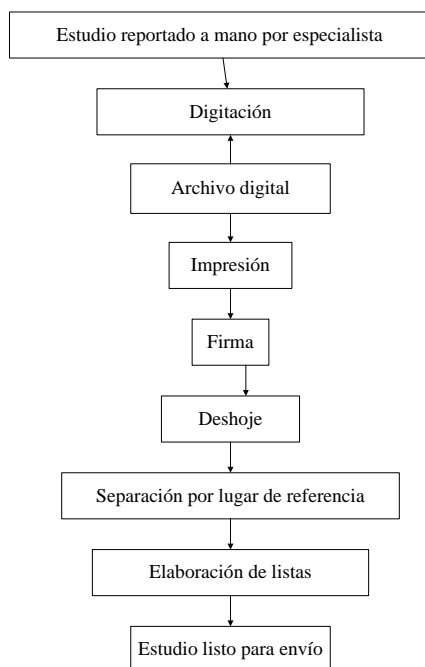
Tipo de estudio	Fecha de última cita
Ultrasonidos	16 setiembre 2016
Mamografías	16 julio 2015
Convencionales	11 mayo 2015
Colon por enema	4 agosto 2015
SGD y Esofagogramas	1 junio 2015
Cistografías	12 agosto 2015
Pielogramas	12 agosto 2015

Fuente: Jefatura Servicio de Radiología, HCLVV.

Según se muestra en el cuadro 7, las citas de ultrasonidos están a un plazo de 17 meses (setiembre 2016), las mamografías a 3 meses y los estudios convencionales a un plazo aproximado de un mes.

El proceso completo de reporte de un procedimiento realizado incluye las siguientes etapas:

Figura 1



El informe mensual indica que los reportes de los estudios convencionales están pendientes desde hace 3 meses (19 de enero 2015) y en el caso de TAC son 33 estudios pendientes. En relación con la
Página 19 de 33



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

transcripción de estudios convencionales, está pendiente para los efectuados desde hace 6 meses (8 de octubre 2014) y para las mamografías efectuadas hace 8 meses (a partir del 1° de setiembre 2014). Posterior a la transcripción, debe efectuarse la separación de las hojas y enlistado de reportes para enviarlos al lugar de referencia.

Se tuvo acceso a oficios mediante los cuales la Jefatura del Servicio de Radiología ha gestionado, desde el 2007, la solicitud de plazas de oficinista, técnicos diplomados en tecnologías de Salud, revelador¹⁰ y médico especialista en Radiología.

Las solicitudes de técnicos hacen referencia a la necesidad de habilitar la sala 3 de rayos x con consulta externa (que se encuentra subutilizada por la ausencia de técnico que la cubra) y de esta forma disminuir las listas de espera, produciendo aproximadamente 300 estudios más por mes, además de cubrir sala de operaciones, logrando eliminar el tiempo extraordinario generado por este rubro, considerando que actualmente solo se pueden programar cirugías que requieren de este recurso dos veces por semana. También se refiere la necesidad de una plaza para la función de Representación de Protección Radiológica.

En cuanto a las solicitudes de oficinista, se indica que se solucionaría el problema de recargo de funciones en el archivo radiológico y se daría una atención eficiente y eficaz al usuario entregando los reportes al día. En esta área se debe atender la ventanilla (búsqueda y entrega de estudios), digitar los reportes de mamografía, estudios convencionales, ultrasonidos, estudios especiales, además de archivar todas las placas y enviar reportes a otros centros. La atención en ventanilla consume casi en su totalidad el tiempo laboral del único funcionario, que además está nombrado en días libres de Servicios Generales.

En la recepción del Servicio también se solicitan plazas de oficinista, donde se dan funciones de otorgamiento de citas, confección de informes y atención al público. Con las plazas se evitarían tantas filas para la atención y lograría eficiencia en el servicio al cliente, situación que se ha agravado con el incremento en la población del área de atracción del Hospital, además de que la única funcionaria está nombrada en los días libres del Servicio de Enfermería.

En el caso del revelador, se justifica la necesidad con el hecho de que se dispone de un único funcionario para esa labor, lo que consume más de 100 horas extras mensuales y existe un recargo de trabajo en el segundo turno.

El médico especialista en Radiología se justifica con el fin de descongestionar y tratar de disminuir las listas de espera, sobre todo en estudios de ultrasonidos de consulta externa, así como los reportes

¹⁰ Oficios HCLVV-DG-0611-2007, del 18 de junio de 2007; HCLVV-R-X-085-2007, del 16 de julio de 2007; HCLVV-DG-0734-2007, del 17 de julio de 2007; HCLVV-DG-0757-2007, del 23 de julio de 2007; HCLVV-R-X-078-2008, del 18 de junio de 2008; HCLVV-R-X-102-2008, del 13 de agosto de 2008; HCLVV-R-X-135-2008, del 29 de octubre de 2008; HCLVV-RX-080-2010, del 26 de agosto 2010; HCLVV-CIR-0518-08-2011, del 31 de agosto de 2011; HCLVV-RX-093-2013, del 20 de diciembre de 2013; HCLVV-RX-005-2014, del 9 de enero 2014; HCLVV-DG-0610-2014, del 22 de abril de 2014; HCLVV-DG-1561-09-2014, del 2 de setiembre de 2014.



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

originados en el funcionamiento de la sala 3 de rayos x. Las salas de ultrasonido se ubican fuera del Servicio de Radiología y una de ellas casi no se utiliza por falta de especialistas, únicamente para realizar biopsias los lunes en la tarde.

Mediante oficio HCLVV-DG-1561-09-2014, del 2 de setiembre del 2014, el Dr. Jorge Chacón Madrigal, Director General del Hospital, solicitó a la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS, colaboración y anuencia para que el Servicio de Rayos X pueda contar con otro profesional en Radiología en turno ordinario. Indicó que:

“La realidad es que con el personal médico especialista con que se cuenta, no ha sido posible acortar las listas de espera en varios de los procedimientos, principalmente en ultrasonidos, los cuales se encuentran en lista de espera para Marzo 2016, más de 5000 estudios pendientes de realizar, esto a pesar de que se realizan ultrasonidos todos los días de la semana, inclusive con una numerosa cantidad de recargos. Se ha discutido esta problemática en recientes reuniones de la Sub-Red de Occidente (...) acordándose apoyar la gestión para dotar de un nuevo especialista en Radiología al Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, con el propósito de acortar las listas de espera de nuestros usuarios, principalmente en Ultrasonidos, considerando que se cuenta con los equipos necesarios (...)”

Por otra parte, se evidenció¹¹ una situación particular con una funcionaria en plaza de oficinista, con funciones en el Archivo Radiológico de atención al usuario, clasificación de estudios radiológicos del Servicio de Urgencias, preparación de imágenes para la consulta de Clínica de mama, digitación de estudios solicitados por usuarios, deshoje de reportes de estudios digitados, organización de reportes por lugar de referencias, cobertura de ventanillas de recepción y archivo.

Esta funcionaria fue trasladada a partir del 9 de marzo 2015 a un horario de 2:00 a 10:00 pm y a una oficina ubicada fuera del Servicio de Radiología, por acuerdo de la misma con la Dirección General del Hospital, sin embargo, la Jefatura del Servicio de Radiología desconoce la producción que debe generar ni puede realizar una supervisión directa sobre el trabajo de la funcionaria, dada la incompatibilidad de horarios entre la funcionaria y la jefatura. Además, queda un único funcionario para la atención al público, lo que limita de manera crítica la digitación de estudios y la realización de otras funciones inherentes del archivo.

Mediante oficio Archivo RX-001-2015, del 18 de marzo 2015, el Sr. Keylor Vargas Ramírez, Encargado de archivo, informó al Dr. Alonso Aguilera Barrantes, Jefe del Servicio, sobre la preocupación y descontento por la limitación de recurso humano en el archivo radiológico y solicitó la búsqueda de soluciones, a fin de agilizar las funciones en beneficio de los asegurados.

La Ley No. 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en el artículo 2.- Derechos, indica:

¹¹ Oficio HCLVV-RX-014-2015, del 26 de febrero de 2015.
Página 21 de 33



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

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”

Según se evidenció, la problemática de lista de espera se podría originar principalmente por las carencias de recurso humano suficiente para atender la demanda con oportunidad, tanto especializado como técnico y administrativo. No obstante que la Jefatura del Servicio de Radiología y la Dirección General del Hospital han gestionado, desde el 2007, la solicitud de plazas de oficinista, técnicos diplomados en tecnologías de Salud, revelador y médico especialista en Radiología, se evidenció que no se ha dotado del personal que se solicita.

La lista de espera de procedimientos de radiología implica una afectación directa a la atención de los usuarios, no solo del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, sino también de los centros de salud adscritos a este centro de salud, en virtud que no existe oportunidad en la realización de los estudios, los cuales son indispensables en la mayoría de los casos para el diagnóstico de enfermedades.

Lo descrito influye sobre la gestión de la lista de espera, con el riesgo adicional de que se esté presentando, además del recargo de funciones en los funcionarios, una subutilización de la infraestructura y el equipo disponible, como es el caso de la Sala N° 3 y la sala de ultrasonidos, así como la cancelación de tiempo extraordinario que podría eliminarse en caso de disponer de una plaza adicional de un revelador.

5 SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Se determinó la ausencia de mecanismos de control relacionados con la producción diaria o mensual por funcionario, tanto para técnico como para los médicos especialistas. En el caso de estos últimos, tampoco se registra la fecha en la cual se efectúa cada reporte.

La producción diaria de los estudios convencionales efectuados por los técnicos se registra en una “Hoja diaria de Producción Servicio de Rayos X”, la cual es completada de forma manual por el funcionario y se registra la fecha, el nombre del técnico y turno. Además, para cada estudio se define un número consecutivo, lugar de referencia (hospitalización, otros centros, entre otros), cédula del paciente, tipo de estudio y cantidad de placas por persona, según el tamaño (8x10, 10x12, 11x14, 14x17).

Esta información y la relacionada con los estudios especiales, mamografías y ultrasonidos es consolidada mensualmente por las secretarías de recepción y jefatura del Servicio, para la elaboración del informe estadístico correspondiente. El consolidado clasifica la cantidad de estudios según hospitalización, consulta externa, medicina mixta, medicina de empresa, urgencias, otros centros y EBASIS; sin embargo, no especifica la cantidad realizada por funcionario, lo que evidencia la necesidad de controles en el Servicio.



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

En relación con los reportes de estudios efectuados por los radiólogos, se evidenció que en el documento únicamente se registra la fecha de realización del estudio, independientemente del día en que se reportó, a pesar del tiempo transcurrido entre ambos procesos. Por ejemplo, un reporte indica fecha del estudio 6 de octubre 2014, sin embargo, fue reportado por el Dr. Johnny Ulloa Chavarría el 2 de diciembre del 2014, casi 2 meses después de realizado el procedimiento.

5.1 Sobre la ejecución de tiempo extraordinario

Se determinó que los médicos especialistas de este Servicio realizan tiempo extraordinario en el Hospital San Francisco de Asís, sin que se lograra documentar los controles implementados a este proceso, que permitan garantizar la fecha y hora en las cuales fue efectuado por el personal.

El Dr. Rubén Castro Escalante efectuó ultrasonidos en tiempo extraordinario en ese centro hospitalario de noviembre 2013 a marzo 2014, en el caso del Dr. Alonso Aguilera Barrantes se cancelaron 26.5 horas por el reporte de radiografías convencionales del mes de junio 2014 (por un monto de ¢543.289,00; 8 estudios por hora) y se encuentran pendientes de pago los estudios reportados de los meses de enero y marzo 2015¹².

El Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca, Director General del Hospital San Francisco de Asís, manifestó que:

“(...) no se ha logrado determinar la existencia de documentación relacionada con la coordinación para el pago de jornadas extraordinarias al personal de radiología del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, ni la definición de parámetros a utilizar en esta modalidad de trabajo.

Con relación a la implementación de controles, únicamente se establece el número de estudios entregados al Radiólogo y la recepción del mismo número de reportes en un determinado periodo.”

5.2 Sobre los roles de trabajo de técnicos y radiólogos

Se determinaron debilidades de control relacionadas con los roles de trabajo, específicamente en la cantidad de pacientes citados según la hora; en virtud que existen lapsos durante las tardes, en los cuales el servicio dispone de dos técnicos; sin embargo, ningún día se cita pacientes después de la 1 pm.

El Servicio de Radiología dispone de 3 salas para la realización de procedimientos; en las salas 1 y 2 se efectúan estudios convencionales (cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen, pelvis, extremidades) y estudios contrastados como pielogramas y cistografías; en la sala 2 se atienden las emergencias durante la jornada ordinaria.

¹² Oficio HSFADG-377-2015, del 17 de abril del 2015.



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

En la Sala 3 se efectúan los estudios especiales (pielograma intravenoso, pielograma por infusión, colon por enema, serie gastroduodenal, tránsito intestinal, cistografía, histerosalpingografía, mielografía, artografía, esofagograma, arteriografías, colangeografías) y se podrían realizar estudios convencionales, ya que dispone de equipo digital celiático, fluoroscopia digitalizada y tubo para radiografía convencional. Además, en la sala 4 se efectúan las mamografías y los equipos de ultrasonido se ubican en dos cubículos fuera del Servicio.

El Servicio dispone de dos médicos especialistas en la jornada ordinaria y uno que labora martes y jueves de 4 pm a 7 am (jornada no tradicional). Además, un revelador y 4 funcionarios administrativos (una secretaria de Jefatura y otra de recepción, una funcionaria para transcripción de reportes y otro ubicado en el archivo).

En cuanto a los técnicos de rayos X que realizan procedimientos, se dispone de 5 técnicos, 3 en la jornada ordinaria (uno exclusivo para mamografías), 1 en el segundo turno y 1 en el tercer turno. En el siguiente cuadro se muestra el horario de la semana del 13 al 17 de abril del 2015:

Cuadro 8
Horario de técnicos en jornada ordinaria
Servicio Radiología, HCLVV, 13 al 17 abril 2015

Técnico	Horario				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Alexander Cubero	7 a 3 pm	7 a 3 pm	7 a 3 pm	7 a 4 pm	7 a 4 pm
José Luis Vargas	6 a 1 pm	6 a 1:30 pm	6 a 2 pm	6 a 2 pm	6 a 2 pm
Silvia Pineda	7 a 4 pm	7 a 4 pm	7 a 3 pm	7 a 3 pm	7 a 3 pm
Leandro Cruz	2 a 10 pm	2 a 10 pm	2 a 10 pm	3 a 10 pm	3 a 10 pm
Miguel Vargas	9 pm a 6 am	10 pm a 6 am	9 pm a 6 am	10 pm a 6 am	10 pm a 6 am

Fuente: Rol abril 2015 y prueba cumplimiento horarios del 14 de abril 2015.

Según se observa en el cuadro anterior, existen horas durante las tardes en las cuales el servicio dispone de dos técnicos, a saber, lunes, martes y miércoles de 2 a 3 pm, jueves de 3 a 4 pm y viernes de 2 a 4 pm, para un total de 6 horas semanales. Sin embargo, en el registro de citas otorgadas correspondiente a ese periodo, se evidenció, como se mencionó, que no se citan pacientes ningún día después de la 1 pm. (Ver Anexo 1)

Por otra parte, se determinó que la cantidad de pacientes citada para estudios convencionales no se ajusta a lo instruido por la Dirección General en noviembre 2012¹³, por cuanto no se citan 8 pacientes por hora en la sala 1, ni 5 en la sala 2 (aun cuando no son horas que corresponde a tiempo de alimentación).

La cantidad de pacientes citados en los diferentes procedimientos convencionales no es constante, en virtud que existen horas en las cuales se cita 4 o hasta 8 pacientes en una misma sala, o incluso durante

¹³ Oficio HCLVV-RX-124-2012, del 22 de noviembre del 2012.



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

los tiempos de alimentación de los técnicos, se citan 3 o 4 usuarios en la sala 1, así como 2 o 3 en la sala número 2.

En lo referente a la cantidad de pacientes citados para ultrasonido, se evidenció que existen diferencias entre un médico y otro, e inclusive en el mismo médico, en el cual se citan entre 1 y 12 pacientes por hora.

Se verificó además que la sala número 3 se encuentra subutilizada, debido a la insuficiente cantidad de recurso humano en el Servicio, ya que dispone del equipo y la infraestructura suficientes para realizar estudios convencionales; sin embargo, se utiliza únicamente para estudios especiales durante las mañanas, sin que fuera posible evidenciar un parámetro definido para la cantidad de pacientes por hora o por día que deben atenderse.

Mediante oficio HCLVV-RX-124-2012, del 22 de noviembre del 2012, el Dr. Jorge Chacón Madrigal, Director General del Hospital, informó a los técnicos de rayos X que una vez analizada la propuesta de aumento de consulta realizada por el Sr. Adrián Villalobos Campos, Coordinador de Técnicos del Servicio de Rayos X, a partir del lunes 26 de noviembre de 2012 se trabajaría de la siguiente manera:

“Sala 1

8 pacientes por hora lunes, miércoles y viernes.

3 pacientes en los periodos de alimentación (Café y Almuerzo)

Los Martes y jueves en la mañana se asiste a Sala de Operaciones, pero de no requerir al personal de Rayos X en Sala, se atenderá al usuario que en ese momento lo solicite (máximo 8 pacientes por hora)

Los miércoles se realizarán PIV y Cistografías de emergencia con el control del médico solicitante, de no darse esta programación se recibirán 8 pacientes por hora.

Sala 2

5 pacientes citados por hora más todas las emergencias y portátiles que soliciten

*Esto aplica para todos los técnicos y aquellos que laboran en horarios de 42 horas semanales, **se extenderá la consulta hasta las 2 o 3 pm, según el horario que tengan.**”* El resaltado no es

del original

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen, en el punto 1.2, Objetivos del Sistema de Control Interno, lo siguiente:

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...)
c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”*

El punto 1.4, responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, indica:



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

“La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias. (...)”

Como parte de ello, deben contemplar, entre otros asuntos, los siguientes:

a. La definición de criterios que brinden una orientación básica para la instauración y el funcionamiento de los componentes orgánicos y funcionales del SCI con las características requeridas. (...)”

c. La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta.

d. La vigilancia del cumplimiento, la validez y la suficiencia de todos los controles que integran el SCI.

e. La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI.

f. Las acciones pertinentes para el fortalecimiento del SCI, en respuesta a las condiciones institucionales y del entorno.”

Las debilidades de control sobre el recurso humano disponible, relacionadas con los controles de la producción, ejecución de tiempo extraordinario y roles de trabajo, evidencian la necesidad de mejorar la gestión y supervisión por parte de la Jefatura del Servicio, que permitan garantizar el funcionamiento óptimo de esa unidad.

Además, lo descrito implica también un riesgo en cuanto a la garantía de eficiencia y eficacia en las operaciones, así como en la protección del patrimonio público, debido a que no es posible garantizar el aprovechamiento de la jornada ordinaria, ni el cumplimiento del horario en la extraordinaria, por parte de los técnicos y especialistas del Servicio.

6 CUSTODIA Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS – SERVICIO DE FARMACIA

Se verificó la existencia de debilidades de control relacionadas con la documentación de respaldo de los inventarios de medicamentos efectuados en el Servicio de Farmacia, en virtud que no identifican el centro de salud ni el responsable del inventario, sino que únicamente se registra la firma correspondiente. En el caso de los inventarios de despacho, tampoco se observan las justificaciones de los faltantes y sobrantes encontrados.

Aunado a lo anterior, se determinó que para el control de las fechas de vencimiento no se mantienen registros o evidencia documental de las gestiones realizadas.

En lo referente a los vencimientos de medicamentos en la Bodega, para cada nota de ajuste se adjunta un “Acta de destrucción”, que indica que se confeccionó la nota de ajuste y se procede a la destrucción de los medicamentos, siendo que los mismos no se destruyen, sino que se mantienen almacenados en un sector de la bodega, en espera de su eliminación en forma efectiva.



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

Se efectuó un inventario selectivo de 8 psicotrópicos y estupefacientes en el Servicio; se determinaron 2 sobrantes (25%) y 4 faltantes (50%). En relación con el almacenamiento de estos fármacos controlados, se evidenció que en el despacho se ubican en dos cajones y en una gaveta sin llave, distantes de los farmacéuticos. También se localizó una caja de morfina encima del mueble de estupefacientes en el cuarto de los farmacéuticos, sin custodia mediante llave.

Asimismo, se evidenció que no se dispone de bitácoras para registrar los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos de refrigeración, aire acondicionado y extintores del Servicio.

La Ley General de Salud establece en el artículo 132:

“Solo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 4.3 lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...)”

En el capítulo V, sobre sistemas de información, señalan:

“5.4 Gestión documental El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.

5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.”

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso a, establece que la Administración Activa debe ejecutar una serie de acciones para proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, 2014, establece en el apartado sobre actividades relacionadas con la gestión del sistema de suministro de medicamentos: almacenamiento, conservación y distribución, lo siguiente:



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

*“Mantener un adecuado control sobre las fechas de vencimiento, la obsolescencia, daños y baja rotación de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos.
Realizar inventarios periódicos y mantener el debido control sobre la rotación de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos. (...)
Coordinar y controlar la realización de inventarios selectivos de los medicamentos en forma periódica, tanto en el Almacén Local de Medicamentos como en el despacho principal, farmacias satélites, stocks de medicamentos asignados en los diferentes servicios.”*

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, 2013, indica en el punto 13.8:

“Los equipos empleados para asegurar el almacenamiento y conservación de los medicamentos (aires acondicionados, ventiladores, extractores, cuartos fríos, refrigeradoras y/o cámaras de refrigeración) deben contar con sus respectivos cronogramas de mantenimiento preventivo. De igual forma, deben mantenerse registros escritos de los mantenimientos preventivos y correctivos que se lleven a cabo.”

El punto 15.3 indica que en caso de realizar una destrucción de medicamentos, se debe levantar un acta haciendo constar la misma.

Los aspectos señalados en párrafos anteriores obedecen a un débil sistema de control interno en el Servicio de Farmacia, en lo referente a las condiciones de almacenamiento y custodia de los medicamentos.

Asimismo, las inconsistencias en el inventario selectivo de medicamentos evidencian que existe un riesgo de pérdida, ya sea por hurto o mal uso, lo que además de ser contrario a lo establecido en la Ley General de Salud, podría incluso implicar una afectación a la salud de las personas, considerando que estos medicamentos (psicotrópicos y estupefacientes) son de uso restringido, por sus propiedades farmacológicas y efectos sobre las personas que los utilicen.

La elaboración de un “Acta de destrucción” sin que se haya materializado este procedimiento podría inducir a error a los usuarios, al interpretar que los medicamentos fueron eliminados, siendo que éstos se mantienen almacenados en la bodega del Servicio, e incluso podría implicar un riesgo de utilización de los mismos, si se pensara que aún se encuentran en buen estado.

La ausencia de bitácoras para el registro de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos del Servicio limitan la garantía de que esos bienes se encuentran aptos para su funcionamiento.



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

CONCLUSIÓN

Los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología constituyen un apoyo al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y son esenciales en la atención de los pacientes en los servicios de salud. En razón de lo anterior, es relevante que su funcionamiento se ajuste a condiciones que garanticen eficiencia y eficacia, así como un sistema de control interno adecuado.

Se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de planificación de estos servicios, en virtud que la programación y evaluación de las metas correspondientes al periodo 2014 careció de un seguimiento adecuado y oportuno por parte de las jefaturas, que permitiera disponer de información suficiente para la toma de decisiones y mejorar así el funcionamiento de las unidades.

Existen problemas de espacio físico en los Servicios de Laboratorio Clínico y Radiología, especialmente en el área de espera de los pacientes, la cual es compartida por ambas unidades, situación que afecta negativamente la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios, e implica un riesgo ante una eventual evacuación por emergencia.

Así mismo, existen otros aspectos que afectan los procesos desarrollados en el Laboratorio Clínico, relacionados con la ubicación del área de Bacteriología, que al no encontrarse contiguo a las autoclaves, genera el riesgo de contaminación de productos. Además, no se dispone de un inventario de la totalidad del equipo disponible y se encontraron inconsistencias en la revisión de los activos, lo que limita el cumplimiento efectivo del Sistema de Control Interno.

En el Servicio de Radiología se evidenció la existencia de artefactos eléctricos y un cuarto de descanso, contrario a lo dispuesto en la normativa institucional, además de limitaciones de espacio para el almacenamiento de insumos y placas reportadas, para lo cual no se lograron determinar acciones concretas por parte de la jefatura, con el fin de solucionar esta problemática.

Este Servicio presenta una lista de espera al 31 de diciembre del 2014 de 7.175 citas, con un promedio de espera de 178 días; además, el reporte de los estudios convencionales está a un plazo de 3 meses luego de su realización y la transcripción del mismo a un plazo de 6 meses y 8 meses para las mamografías. También se determinó la subutilización de equipo e infraestructura, debido a limitaciones en el recurso humano administrativo, técnico y profesional.

Si bien es cierto se han documentado gestiones desde el 2007 para la solicitud de recurso humano, ésta no ha sido atendida, lo que ha originado un atraso importante en la realización de los procedimientos de radiología y el aumento de la lista de espera, además de un recargo de funciones y la subutilización de la infraestructura y equipo.

Adicionalmente, existen debilidades en los controles de producción por funcionario, tanto para técnicos como especialistas, ejecución de tiempo extraordinario y roles de trabajo, que podrían limitar la eficiencia y eficacia en el funcionamiento del Servicio de Radiología.



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

Finalmente se determinaron oportunidades de mejora en la documentación de los inventarios periódicos de medicamentos, control de las fechas de vencimiento y elaboración de actas de destrucción por parte del Servicio de Farmacia, además de inconsistencias en inventario selectivo de fármacos controlados, lo que refleja la necesidad de fortalecer los procesos de control y supervisión para garantizar la adecuada custodia y conservación de los medicamentos.

RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA

1. En coordinación con los Jefes de los Servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología, establecer un mecanismo de monitoreo y supervisión periódico para fortalecer el proceso de planificación en esas unidades, en lo referente a la definición o programación de metas, así como el seguimiento y evaluación correspondientes, cuyos datos deberán ser coincidentes entre la jefatura respectiva y lo incluido en el Plan Presupuesto e informe estadístico del Hospital, para lo cual se deberán documentar las acciones realizadas. Lo anterior con el propósito de disponer de información suficiente y oportuna, que permita detectar oportunidades de mejora y favorezca el proceso de toma de decisiones para ofrecer servicios con mayor calidad. Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe.
2. En coordinación con la Dirección Administrativa Financiera, el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y las Jefaturas de Laboratorio Clínico y Radiología, realizar las acciones que se estimen pertinentes en procura de atender los aspectos de planta física referidos en el hallazgo 2 de este informe, relacionados con:
 - a) Problemas de hacinamiento en el área de espera, de conformidad con lo solicitado en los informes del Área de Control de Calidad y Protección Radiológica y de la Comisión de Salud Ocupacional del Hospital en el 2014, que pueden ocasionar afectación a la prestación eficiente y de calidad de los servicios de salud.
 - b) Ubicación del área de Bacteriología del Laboratorio Clínico, la cual se encuentra alejada de las autoclaves y genera un riesgo de contaminación de productos.
 - c) Valoración técnica del equipo médico del Servicio de Radiología (unidades de rayos x convencional, rayos x móvil, unidades con fluoroscopia, reveladores de placas radiográficas, ultrasonidos, mamógrafo), con el propósito de identificar los que requieren ser reemplazados en el corto o mediano plazo, a fin de iniciar las gestiones de reposición que correspondan, de conformidad con la normativa técnica aplicable.

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



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

3. Instruir a la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico, efectuar las acciones que correspondan para disponer de un inventario total y actualizado del equipo médico, que permita la ubicación e identificación de cada unidad, la exclusión de lo que no están siendo utilizados y la clasificación de los bienes que se encuentran bajo contrato con proveedores externos. Debe esa Dirección General garantizar el cumplimiento efectivo de la instrucción girada Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

4. Instruir a la Jefatura del Servicio de Farmacia efectuar las acciones que correspondan para subsanar lo relacionado con los siguientes aspectos:
 - a) Documentar en los inventarios periódicos de bodega y despacho los datos necesarios para identificar el lugar, fecha y responsable de la realización del mismo, así como las justificaciones correspondientes en caso de inconsistencias en los resultados.
 - b) Documentar las acciones efectuadas para mantener el control sobre las fechas de vencimiento de los medicamentos.
 - c) Suspender la práctica de elaborar un “acta de destrucción” de medicamentos cuando éstos son retirados del inventario, pero se mantienen almacenados en espera de su destrucción efectiva. De considerarse oportuno, documentar este proceso de conformidad con la normativa establecida en la Ley General de Control Interno, respecto a la gestión documental.
 - d) Ejecutar de inmediato las acciones correspondientes para garantizar el resguardo bajo llave de los psicotrópicos y estupefacientes que se mantienen en el despacho del Servicio.
 - e) Efectuar un análisis y justificación de las diferencias encontradas en el inventario selectivo realizado por esta Auditoría, hallazgo 4, a fin de determinar las causas de esta situación e implementar los controles pertinentes para evitar que se vuelvan a presentar este tipo de casos.
 - f) Implementar bitácoras para el registro de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos disponibles en el Servicio.

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

5. En coordinación con la Jefatura del Servicios de Radiología, efectuar las acciones que correspondan para la atención de los siguientes aspectos:
 - a) Cumplir a cabalidad lo instruido por la Gerencia Médica mediante circular GM-19668-B-1, del 6 de mayo del 2013, en lo referente a la disponibilidad de artefactos eléctricos en el Servicio.



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

- b) Establecer controles de producción para los técnicos y médicos especialistas del Servicio; si bien es cierto no existen parámetros institucionales para estos efectos, el propósito es determinar y garantizar la equidad y supervisar las actividades que se realizan en esa unidad durante la jornada ordinaria. Como parte de los controles implementados, se deberá garantizar que en caso de realizar tiempo extraordinario en otros centros de salud, las funciones se efectúen fuera de la jornada laboral del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
- c) Efectuar un análisis de los roles de trabajo y la cantidad de citas de pacientes otorgadas en la jornada ordinaria, a fin de garantizar el cumplimiento de lo instruido por esa Dirección General en oficio HCLVV-RX-124-2012, del 22 de noviembre del 2012, así como el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles en el Servicio. Del análisis se deberá elaborar un informe que detalle las conclusiones y acciones implementadas para atender lo evidenciado.
- d) Efectuar un análisis respecto a la lista de espera del Servicio, que permita establecer estrategias y acciones dirigidas a disminuir el plazo de espera de los procedimientos. En el citado análisis se deberá contemplar la disponibilidad de recurso humano administrativo, técnico y profesional del Servicio, a fin de determinar las necesidades reales y efectuar las gestiones ante las instancias correspondientes para la dotación de estos recursos, además de los controles de producción y roles de trabajo.

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 del presente estudio fueron comentados el 2 de setiembre del 2015, con el Dr. Jorge Chacón Madrigal, Director General, Dra. Shirley Molina Salas, Jefe Servicio de Farmacia y Dr. Roberto Marín Rodríguez, Jefe Servicio de Laboratorio Clínico.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
FARMACÉUTICA ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE



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

ANEXO 1

LISTADO DE REGISTRO DE CITAS OTORGADAS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA SALAS 1 A 4, HCLVV, 13 AL 17 ABRIL 2015-07-08

Hora	Lunes 13				Martes 14				Miércoles 15				Jueves 16				Viernes 16			
	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4
07:00 a.m.	8	8	4	4	8	8	4	4	0	6	4	4	8	5	1	4	9	7	3	4
08:00 a.m.			3	4			5	4			4	4			0	3			4	4
09:00 a.m.	4	3	0	3	4	2	3	3	0	2	0	3	3	2	0	4	4	2	3	3
10:00 a.m.	8	5	0	4	8	5	1	4	0	5	0	4	8	5	0	4	8	5	1	4
11:00 a.m.	7	5	0	4	7	5	0	4	0	4	0	4	7	5	0	2	7	5	0	3
12:00 md	2	3	0	2	2	3	0	2	3	2	0	2	3	2	0	6	5	3	0	2
1:00 pm	7	6	0	4	7	5	0	4	7	2	0	5	7	4	0	0	0	5	0	5
02:00 p.m.	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
03:00 p.m.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	36	30	7	30	36	28	13	30	10	21	8	26	37	23	1	23	33	27	11	25

Fuente: Listado de registro de citas otorgadas, SIIS, Hospital Carlos Luis Valverde Vega.