



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

**AGO-110-2015**  
**04-06-2015**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar los aspectos de control interno relacionados con la gestión técnica-administrativa en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico: Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

El resultado de la evaluación evidenció la necesidad de actualizar y aprobar el Manual de Organización y Funcionamiento en cada uno de los Servicios evaluados, así como oportunidades de mejora en la redacción y contenido de los mismos; además, Farmacia y Laboratorio Clínico presentan vencidos los permisos de habilitación y funcionamiento emitidos por el Ministerio de Salud.

En cuanto a la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura, equipamiento y sistemas de información), las jefaturas respectivas señalaron algunas necesidades y realizaron una serie de observaciones, con el fin de mejorar la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.

Según las pruebas de inventario realizadas, se determinaron debilidades y oportunidades de mejora en el manejo y control de las existencias, principalmente de medicamentos en Farmacia y de suministros en Radiología e Imágenes Médicas.

Se evidenció que en Farmacia se almacenan medicamentos no utilizables en condiciones aceptables, sin embargo, los productos no han sido entregados al Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) para que se realice la destrucción de los mismos o, en su defecto, a nivel local efectuado las gestiones y/o coordinaciones respectivas para deshacerse de los medicamentos, a pesar de que están realizadas las notas de ajuste y actas de destrucción respectivas. Asimismo, se determinó la existencia de reactivos de laboratorio vencidos.

Por último, existe una lista de espera en mamografías de 1.012 citas al 17 de abril 2015, de pacientes pertenecientes al centro hospitalario y de las Áreas de Salud de Los Chiles y Santa Rosa, principalmente, la cual no es registrada ni reportada oficialmente a la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE) y tampoco forma parte de la lista de espera para procedimientos del hospital San Carlos.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado nueve recomendaciones, dirigidas a la Dirección General y a los jefes de Servicio de Farmacia y Laboratorio Clínico del hospital Los Chiles, para que se actualice y apruebe el Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas; desarrollar las gestiones correspondientes para obtener la renovación de los permisos de habilitación y funcionamiento ante el Ministerio de Salud; determinar técnicamente las eventuales necesidades en materia de infraestructura, equipamiento, sistemas



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

de información y recursos humanos, así como ejecutar las acciones que correspondan para mejorar la capacidad instalada de dichos Servicios; determinar si hubo alguna afectación patrimonial por el vencimiento de medicamentos en Farmacia (hallazgo 5.1), así como de reactivos en el Laboratorio Clínico (hallazgo 5.2) y proceder como en derecho corresponda; depurar el pendiente de solicitudes de mamografías, así como garantizar que la lista de espera sea registrada correcta y oportunamente; establecer un mecanismo de control de materiales y suministros utilizados en Radiología e Imágenes Médicas; que la jefatura de Farmacia, en el caso de los medicamentos vencidos, proceda a su clasificación e identificación y defina un lugar apropiado, hasta que sean tratados o dispuestos; efectuar una revisión a las diferencias encontradas en el inventario de medicamentos, a fin de que se realicen las acciones de ajuste o reposición correspondientes; por último, que en el Servicio de Laboratorio Clínico se realicen inventarios periódicos de los productos almacenados y se aplique una correcta rotación de los insumos.



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

AGO-110-2015  
04-06-2015

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL SERVICIOS DE APOYO Y DIAGNÓSTICO: FARMACIA, LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS, EN EL HOSPITAL LOS CHILES, U.E. 2402

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE, U.E. 2499

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar los aspectos de control interno relacionados con la gestión técnica-administrativa en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico: Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la estructura organizacional y funciones administrativas desarrolladas en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico, a efectos de verificar el cumplimiento de la normativa institucional.
- Analizar la planificación, ejecución y cumplimiento de metas, según la programación operativa de los Servicios de Apoyo y Diagnóstico.
- Determinar la suficiencia en infraestructura, equipamiento, sistemas de información y recurso humano (técnico y profesional) con que dispone los Servicios de Apoyo y Diagnóstico, según nivel de complejidad.
- Comprobar la existencia e implementación de controles para proteger los medicamentos, insumos o implementos médicos, contra los riesgos de vencimiento, pérdidas, hurtos y otros.
- Determinar la condición de la lista de espera en procedimientos y estudios radiológicos.

#### ALCANCE

El estudio contempla la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, durante el 2014 y primer trimestre 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



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

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

## METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Solicitud y revisión de información suministrada por las siguientes instancias del hospital Los Chiles: Dirección General, Dirección Administrativa Financiera, Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.
- Inspección física en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.
- Aplicación de Cuestionario de Control Interno a las Jefaturas de los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, con el propósito de indagar sobre la operación de los siguientes componentes funcionales de control interno: ambiente de control, valoración de riesgos, actividades de control, sistemas de información, supervisión y seguimiento.
- Prueba de inventario selectivo de medicamentos en Farmacia, así como de insumos y productos en el Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud 5395, publicada en La Gaceta 222, del 24 de noviembre de 1973.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, publicada en La Gaceta 75, del 19 de abril de 2002.
- Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Reglamento General de Hospitales, publicado en La Gaceta 143, del 14 de julio de 1971.
- Reglamento del funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, aprobado en el artículo 11º de la sesión Nº 7552, celebrada el 31 de mayo del 2001.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, publicado en La Gaceta 22, del 24 de junio de 2010.
- Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia, enero de 2010.
- Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, junio de 2012.



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

- Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S, publicada en La Gaceta 183, del 24 de setiembre de 2002.
- Normas de control interno para el Sector Público, emitidas con resolución R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Normas para la eliminación de los medicamentos no utilizables, publicada en La Gaceta 122, del 24 de junio de 2010.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1° de enero de 2015.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37, 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan 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...”.*

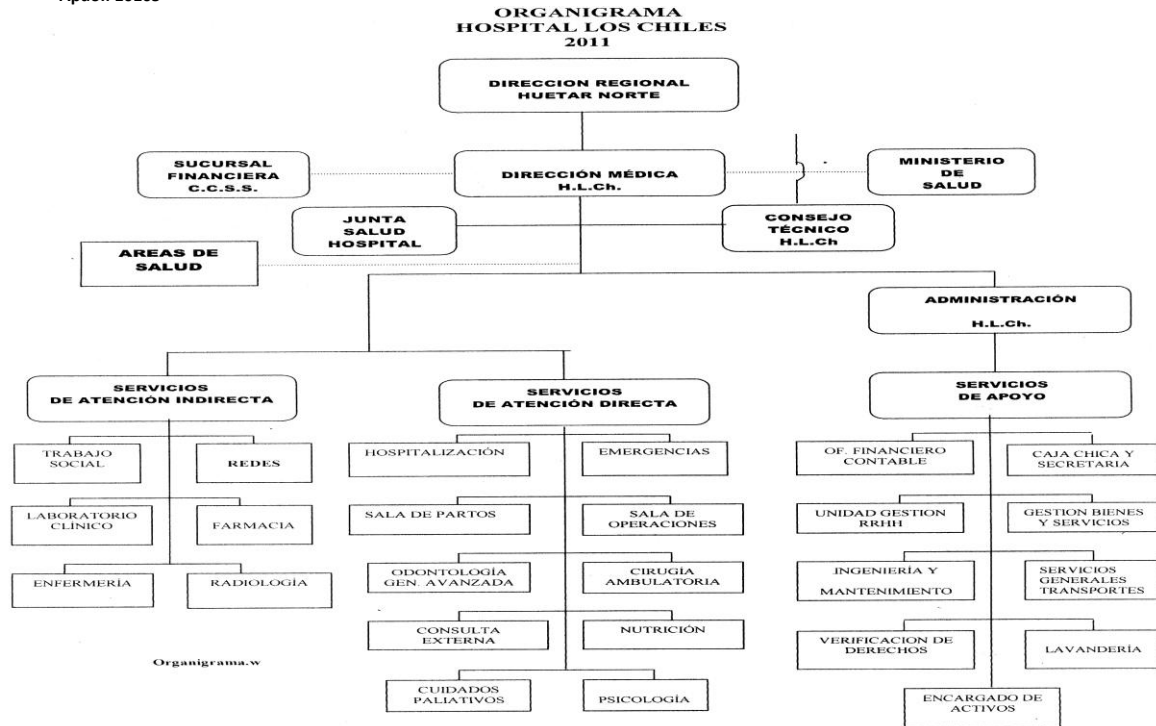
## ASPECTOS GENERALES

El hospital Los Chiles es un hospital periférico-1, no desconcentrado, posee servicios de Consulta Externa, Nutrición, Odontología, Trabajo Social, Enfermería, Laboratorio Clínico, Farmacia, Radiología e Imágenes Médicas, Urgencias y Hospitalización: Pediatría, Ginecoobstetricia, Medicina de Hombres y Mujeres y Cirugía General.

La estructura organizacional de ese centro hospitalario es la siguiente:



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



El personal de que dispone los Servicios de Apoyo y Diagnóstico evaluados es el siguiente:

- Laboratorio Clínico: 5 Microbiólogos Químicos Clínicos (1 MQC-4, 2 MQC-2 y 2 MQC-1) y 6 Técnicos en Tecnologías de Salud (3 Técnico-2, 2 Técnico-1 y 1 Diplomado).
- Farmacia: 4 Farmacéuticos (1 Farmacéutico-4 y 3 Farmacéutico-2) y 8 Técnicos de Salud en Farmacia-3.
- Radiología e Imágenes Médicas: 3 Técnicos en Radiaciones Ionizantes.

En lo que respecta a planificación, se procedió a analizar la programación de metas formuladas en el Plan-Presupuesto 2014 (incluidas las modificaciones) y el grado de cumplimiento al finalizar dicho período. Se evidenció que de los 17 indicadores revisados (5 en el Servicio de Farmacia, 5 de Laboratorio Clínico y 7 de Radiología e Imágenes Médicas), ninguno mostró sub o sobreejecución en comparación con lo programado. A continuación el detalle:

- Servicio de Farmacia: cumplió con la meta en un 106 % (171.881 cupones programados – 182.068 cupones realizados).
- Servicio de Radiología e Imágenes Médicas: cumplió con la meta en un 102 % (10.741 placas/estudios programados – 10.987 placas/estudios realizados).
- Servicio de Laboratorio Clínico: cumplió con la meta en un 98 % (127.816 exámenes programados – 125.648 exámenes realizados).





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

Las solicitudes y modificaciones a las metas formuladas en el Plan-Presupuesto 2014 fueron debidamente aprobadas por la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte; además, se comprobó que la Dirección General del hospital, en conjunto con las Jefaturas de Servicio, realizan evaluaciones trimestrales al cumplimiento de las metas del Plan-Presupuesto, lo anterior mediante sesiones de trabajo y presentaciones que realizan los titulares en los Consejos Técnico- Administrativos.

## HALLAZGOS

### 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS

Se comprobó que los Servicios de Apoyo y Diagnóstico (Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas) del hospital Los Chiles, disponen de Manuales donde se describen aspectos de organización y funcionamiento, sin embargo, se encuentran desactualizados, presentan debilidades y oportunidades de mejora en la redacción y contenido de los mismos; además, no indican si están aprobados -a nivel local, regional y/o central- por autoridad competente.

En relación con la “Estructura organizativa”, las Normas de control interno para el Sector Público disponen en la norma 2.5 que:

*“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”.*

Las “Políticas de Planificación” dispuestas en el Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia, publicado en enero de 2010 por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, establece que los Servicios de Farmacia deben disponer de los Manuales de organización, políticas, normas y procedimientos actualizados; reconocidos por los colaboradores de los servicios de farmacia, que permita el funcionamiento oportuno de éstos.

Asimismo, el Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece entre los requisitos de estandarización, punto 7.1.1.1. “Organización y Gestión”, lo siguiente:

*“...5. La estructura organizativa y gerencial del laboratorio debe estar definida y documentada, así como su relación con cualquier otra jerarquía a la cual se encuentre asociada.*



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

*6. La dirección del laboratorio debe velar porque las responsabilidades, autoridades e interrelaciones de todo el personal estén claramente definidas y documentadas, y porque reciban el entrenamiento adecuado”.*

Es criterio de esta Auditoría que la falta de un Manual de Organización y Funcionamiento, o la existencia de ese instrumento administrativo incompleto y/o desactualizado, podría incidir en la dirección, control y organización de las actividades que se realizan en los Servicios y representar un obstáculo para la asignación de funciones y responsabilidades, así como para el logro de los objetivos y metas previamente establecidos en la institución.

Disponer de dichos documentos es una de las funciones administrativas básicas; implica definir una estructura organizativa que apoye el logro de los objetivos institucionales, lo cual involucra establecer las actividades, procesos, productos por generar, especificar las labores que deben completarse dentro de la organización, distribuirlas entre los diferentes puestos de trabajo y asignarles, a estos últimos, no sólo la responsabilidad por su cumplimiento, sino también la autoridad necesaria para ejecutarlas a cabalidad.

## **2. HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD**

Se determinó que el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del hospital de Los Chiles tiene autorización de funcionamiento (Nº 057-2002), vigente hasta el 5 de diciembre 2016; sin embargo, los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico tienen vencidos los permisos de habilitación y funcionamiento emitidos por el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar que la jefatura del Servicio de Farmacia gestionó y presentó las solicitudes respectivas ante el Ministerio de Salud (oficios DFHLCH-040-2015 del 3 de febrero 2015, GM-AA-2289-2015 del 11 de marzo 2015 y Solicitud Nº P-109-2015 del 24 de marzo 2015), sin embargo, se estaba a la espera de la revisión y supervisión por parte de los funcionarios del ente rector.

Por su parte, la habilitación del Servicio de Laboratorio Clínico venció el 8 de abril 2015 y solicitaron la documentación respectiva a la Gerencia Médica (oficio LabClinHLCh-0420-2015 del 9 de abril 2015), para poder realizar los trámites correspondientes.

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia, emitido por la Gerencia Médica en enero 2010, señala en el apartado 5.1, referente a las políticas de organización, lo siguiente:

*“Los servicios de farmacia de la Caja Costarricense del Seguro Social están bajo la responsabilidad de la Jefatura del Servicio y los profesionales farmacéuticos, de acuerdo con el horario de funcionamiento del servicio, contando con los servicios de habilitación, de operación y regencia en sujeción a las leyes, reglamentos y normas vigentes en el Sistema Nacional de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social”.*





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

Asimismo, la Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S, establece la obligatoriedad y requisitos para realizar el trámite de solicitud de habilitación y funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.

Dicha situación es producto de la falta de control y cuidado por parte de los responsables del Servicio, al no contemplar y adoptar oportunamente las medidas para evitar el vencimiento de los permisos de funcionamiento y habilitación emitidos por el Ministerio de Salud.

Lo anterior genera incumplimiento a la normativa que regula dicha actividad, además, no garantiza que se cumplan las condiciones básicas para una prestación de servicios con calidad, seguridad, estructura y recursos suficientes, para la atención de los asegurados.

### 3. SOBRE EL RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Esta Auditoría realizó inspección física en las instalaciones de los Servicios de Apoyo y Diagnóstico (Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas) y solicitó información a las jefaturas correspondientes, con el objetivo de analizar la capacidad instalada, así como verificar la suficiencia de los recursos. En términos generales, las condiciones actuales son aceptables, sin embargo, existen algunas necesidades u oportunidades de mejora que deben ser analizadas por parte de las autoridades competentes.

- **Servicio de Farmacia**

En cuanto al **recurso humano**, el Dr. Warner Aguilar Salas, Jefe del Servicio, señala como oportunidad de mejora la dotación de una plaza técnico-administrativa o de secretariado para colaborar con labores complementarias, despacho de unidosis, entre otras. Actualmente se dispone de 4 farmacéuticos (uno por turno y uno correspondiente a la jefatura) y 8 técnicos (cuatro para el primer turno, dos en el segundo, uno para el tercero y otro de proveeduría).

En lo que respecta a la **infraestructura**, menciona el jefe del Servicio la necesidad de un cubículo exclusivo para atender y desarrollar las actividades de Atención Farmacéutica y el seguimiento farmacológico dirigido a pacientes. Además, un espacio para realizar el proceso de dispensación de unidosis a los pacientes hospitalizados, así como la creación de una bodega de almacenaje para documentos propios del Servicio.

Sobre el **equipamiento y los sistemas de información**, indica el Dr. Aguilar Salas que se dispone de la tecnología básica para la dispensación de medicamentos, no obstante, existe la necesidad de un aire acondicionado para el sector de ventanilla, que asegure la estabilidad de los medicamentos en esa área, así como la actualización de los equipos de cómputo con una mayor capacidad para soportar los sistemas informáticos (Sistema Integrado de Farmacia -SIFA- y Sistema de Gestión de Suministros -SIGES-) que se manejan. Además, la oportunidad de instalar una pantalla o banda electrónica en la sala de espera del despacho de medicamentos, que permita comunicar a los usuarios información importante.



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

- **Servicio de Laboratorio Clínico**

En cuanto al **recurso humano**, la Dra. Hazel Mairena Aburto, Jefe del Servicio, señala como una oportunidad de mejora, la dotación de una plaza de secretariado para asistir con labores complementarias, así como la necesidad de un técnico, un microbiólogo y un bodeguero. Actualmente se dispone de 5 microbiólogos (tres en el primer turno -incluye a la jefatura-, uno en el segundo y otro en el tercero) y 6 técnicos (cinco en el primer turno y uno para el segundo).

En lo que respecta a la **infraestructura**, menciona el jefe del Servicio que existe prioritariamente la necesidad de una sala o condiciones mínimas para pacientes que están a la espera de ser atendidos. Los usuarios deben permanecer de pie en el pasillo, mientras se les atiende en ventanilla y cuando esperan a que se les tome la muestra de sangre. Para los pacientes preferenciales (adultos mayores, embarazadas) sí hay una banca pequeña. Además, indica que el diseño del Laboratorio Clínico no es adecuado, debido a que no permite la distribución del trabajo por secciones separadas; en la bodega hay dificultad para llevar inventarios reales y los insumos están hacinados. Por estar ubicados en dos plantas, los tiempos y movimientos de los procesos son más prolongados y no permite un funcionamiento adecuado. El área de bacteriología se encuentra hacinada, los equipos no tienen la distancia adecuada para el trabajo y la bodega presenta saturación de espacio, debido a que se mantienen insumos y productos junto con material administrativo.

En lo referente a los **sistemas de información**, la Dra. Mairena Aburto no realizó observaciones, sin embargo, destacó en cuanto al **equipamiento**, la necesidad de cámaras de refrigeración, a pesar de que el espacio disponible hace difícil su ubicación; la temperatura se mantiene controlada en toda la infraestructura por medio de aires acondicionados, a excepción de la segunda planta; además, como una fortaleza mencionó que existen contratos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los activos.

- **Servicio de Radiología e Imágenes Médicas**

En cuanto al **recurso humano**, no se dispone de un Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, por lo que el Servicio está conformado por tres técnicos en radiaciones ionizantes, los cuales laboran uno por turno y la jefatura está a cargo del Director General del hospital. Según manifestaciones de los técnicos, una oportunidad de mejora sería la colaboración con más personal que permita realizar labores de secretariado y recepcionista, archivo y asistencia del cuarto oscuro (revelador), ya que dichas funciones recaen en los técnicos.

En criterio de los técnicos del Servicio, se dispone de la **infraestructura** apropiada para el volumen de trabajo generado, sin embargo, en lo que respecta al **equipamiento** señalan, como punto crítico, la necesidad de que la institución adquiera un equipo de mamografía para atender la lista de espera (1.022 pacientes al 17 de abril 2015 que requieren dicho estudio en el hospital de Los Chiles). Sobre el particular, esta Auditoría (*mediante informe AGO-183-R-2008, del 23 de setiembre 2008, titulado*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*“Evaluación sobre el control interno en la adquisición, conservación, uso y gestión para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, hospital Los Chiles, U.E. 2204”*), recomendó a la Gerencia Médica lo siguiente:

***Recomendación 1.*** *Proceda a analizar la situación actual del hospital Los Chiles, en relación con el proyecto de reposición del mamógrafo, para la atención del programa de Clínica de Mama y las necesidades de diagnóstico de las usuarias de los servicios de salud en dicha zona, en concordancia con el reforzamiento de la Red Oncológica Nacional y las Políticas Institucionales 2007-2012, en cuanto a la prestación de servicios institucionales e incremento de la capacidad operativa de las Unidades de la CCSS, según lo aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 1º de la sesión 8150, celebrada el 10 de mayo 2007.*

En el tercer seguimiento realizado a ese informe (**SAGO-08-183-03-2013, del 20 de junio 2013**), se determinó que el 13 de julio 2009, mediante oficio 31677-4, la Dra. Rosa Climent Martin, Gerente Médica en esa fecha, solicitó al Dr. Carlos Muñoz Retana, Coordinador Técnico del Cáncer (Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica), criterio sobre la necesidad de adquirir un mamógrafo para el hospital de Los Chiles. El 31 de agosto 2009, mediante oficio R.O.N. 189-09, el Dr. Muñoz Retana emitió criterio, exponiendo textualmente lo siguiente:

*“...Con respecto a la solicitud de adquirir un mamógrafo para el hospital de Los Chiles, el Área de Gestión Tecnológica recopiló documentos para el estudio de preinversión para la sustitución de mamógrafos, en donde surge la inquietud con respecto a la adquisición de un mamógrafo para este centro, la cual fue expuesta y posteriormente avalada por el Jefe del Área de Gestión Tecnológica y respaldada por la Dirección de Equipamiento Institucional. Los cuales se mencionan en los oficios AGT-DEI-0244-2009, AGT-DEI-0246-2009 y DEI-0446-2009. Concluyen que este equipo sería subutilizado por lo que no se recomienda su adquisición... Dado lo anterior concordamos con lo planteado por la Jefatura del Área de Gestión Tecnológica que no procede, dada la situación actual, la adquisición de un mamógrafo para el hospital de Los Chiles”.*

Con base en ese criterio técnico, el Área de Auditoría de Gestión Operativa dio por cumplida la recomendación 1 (única pendiente a esa fecha), por lo que se procedió con el cierre y archivo del informe AGO-183-R-2008. No obstante lo anterior, el Área de Auditoría de Servicios (*a través del informe ASS-130-2012, del 6 de julio 2012, titulado “Evaluación de la gestión gerencial del Director General del hospital Los Chiles, U.E. 2402”*), retomó textualmente la recomendación indicada (en este caso enumerada como 2), dirigida también a la Gerencia Médica.

En el primer seguimiento realizado a ese informe (**SASS-12-130-01- 2013, del 19 de diciembre 2013**), se calificó la recomendación en proceso, en virtud de que el 24 de julio del 2012, mediante oficio 38905-1, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, solicitó al Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de Red Oncológica, coordinar lo pertinente a efecto de que se



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

dote de un mamógrafo a dicho nosocomio, en un plazo no mayor de 4 meses. No obstante, el 23 de octubre del 2013, el Dr. Sáenz Delgado remitió oficio UEP-476-13, a la Dra. Villalta Bonilla, y señaló que un grupo de trabajo realizó un estudio técnico que determinó no incluir al mamógrafo del hospital Los Chiles dentro del programa de sustitución de equipos, debido a que el porcentaje de utilización sería muy bajo (18 % en el menor de los casos), al no existir demanda demográfica suficiente, y más bien convertir al hospital San Carlos en el centro de referencia de la Subred Norte. Asimismo, el Dr. Sáenz Delgado solicitó a la Gerente Médica un espacio en su agenda, debido que en ese momento se estaba analizando el tercer informe para una nueva etapa de dotación de equipos, a efectos de contar con los elementos necesarios para tomar la decisión definitiva respecto a ese tema.

En lo que refiere a **sistemas de información**, el Servicio carece de mecanismos o herramientas electrónicas donde se registren los datos correspondientes a la producción realizada y gestiones propias (placas y estudios efectuados, control de reportes, envío y recepción de radiografías, entre otros).

La Ley General de Salud establece en la Sección II- De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

*“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.*

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

El Reglamento General de Hospitales indica, en el artículo 15, lo siguiente:

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

Lo descrito evidencia que las actividades de planificación y control dirigidas a garantizar una prestación eficiente en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico, deben ser fortalecidas en el centro médico, con el fin de solventar problemáticas de disponibilidad de espacio y comodidad para los usuarios internos y externos. Asimismo, la aparente necesidad de recursos materiales y humanos para asumir las necesidades reales de los Servicios, podría estar afectando la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio al usuario, así como el cumplimiento de las políticas institucionales relativas al mejoramiento de la atención integral a los asegurados, situación que puede incidir en el deterioro de la imagen institucional.



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

Las condiciones en que se ejecutan las actividades en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico del hospital Los Chiles, limitan un accionar eficiente, oportuno y de calidad, lo anterior ante una infraestructura aparentemente insuficiente, supuestas necesidades en equipamiento, sistemas de información automatizados y recurso humano; aspectos que pueden incrementar la materialización de distintos tipos de riesgo, lo que generaría un impacto negativo en la oportunidad y accesibilidad de los servicios que requiere la población.

La calidad de la atención es un compromiso adquirido por la institución con los asegurados y para cumplir con el mismo es necesario brindar un mínimo de requisitos en lo referido a la capacidad instalada. Para ello, las autoridades médicas y administrativas del centro médico deben garantizar una mejora continua en la prestación de los servicios, con el objetivo de evitar los riesgos a que podrían ser expuestos los pacientes, por condiciones de infraestructura y equipamiento limitados, así como personal insuficiente.

#### 4. DE LOS INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS E INSUMOS

Esta Auditoría realizó pruebas de inventario determinando debilidades y oportunidades de mejora en el manejo y control de las existencias, principalmente de medicamentos en el Servicio de Farmacia y de suministros en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas. A continuación el detalle:

- **Servicio de Farmacia**

Se realizó inventario físico selectivo de 26 medicamentos (incluye psicotrópicos y estupefacientes) en el Área de Despacho del Servicio de Farmacia, con el propósito de verificar la coincidencia de los registros de inventario perpetuo generados por el Sistema de Integrado de Farmacia (SIFA), con las existencias reales. El recuento físico efectuado permitió evidenciar diferencias en 9 líneas de medicamentos, según detalle:

No.	CÓDIGO	UD	DESCRIPCIÓN	TIPO	EXIST.	FÍSICO	DIFER.
1	110-41-0190	CN	AMOXACILINA 500 MG (OSPAMOX)	MEDIC	60.840	60.940	+ 0.10
2	110-08-0267	CN	ENAPRIL 20 MG	MEDIC	123.240	123.240	-
3	110-28-0340	CN	CLONAZEPAN 2 MG TABLETAS	PSICOT	8.900	8.900	-
4	110-24-0470	CN	DEXTROMETORFANO 15 MG	MEDIC	12.740	12.790	+ 0.05
5	110-31-0480	CN	DIAZEPAN 5 MG TABLETAS	PSICOT	10.520	10.520	-
6	110-28-0720	CN	FENOBARBITAL 25 MG TABLETAS	PSICOT	0.460	0.460	-
7	110-28-0730	CN	FENOBARBITAL 100 MG TABLETAS	PSICOT	9.390	9.390	-
8	110-04-1010	CN	KETOCONAZOL 200 MG	MEDIC	1.100	1.100	-
9	110-31-1100	CN	LORAZEPAN 2 MG	PSICOT	5.270	5.270	-
10	110-13-1105	CN	LOVASTATINA 20 MG	MEDIC	239.340	239.970	+ 0.63
11	110-17-1160	CN	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	ESTUP	7.340	7.340	-
12	110-17-1191	CN	MORFINA SULFATO 30 MG A.P. TABLETA	ESTUP	1.800	1.800	-
13	110-10-1220	CN	AMLODIPINA 5 MG TABLETAS	MEDIC	89.570	89.240	- 0.33
14	110-08-1520	CN	PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS	MEDIC	10.900	11.100	+ 0.200
15	110-02-1640	CN	DOXICICLINA 100 MG TABLETAS	MEDIC	15.530	15.250	- 0.280
16	110-11-1760	CN	WARFARINA 5 MG TABLETAS	MEDIC	3.420	3.310	- 0.110
17	110-46-2460	TB	BETAMETAZONA CREMA	MEDIC	171.000	168.000	- 3.000
18	110-46-2695	TB	BIFONAZOL 1% CREMA	MEDIC	263.000	260.000	- 3.000



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

19	110-02-3110	A	AMIKACINA 100 MG AMPOLLA	MEDIC	17.000	17.000	-
20	110-34-3420	A	DEXAMETAZONA 4 A 5 MG AMPOLLAS 1	MEDIC	617.000	617.000	-
21	110-31-3630	A	DIAZEPAN AMPOLLAS 10 MG/2ML	PSICO	31.000	31.000	-
22	110-28-3830	A	FENOBARBITAL 50 MGS. 1 A 2 ML	PSICO	12.000	12.000	-
23	110-17-3860	A	FENTANIL 0.05 MG/ML 2ML	ESTUP	50.000	50.000	-
24	110-31-4315	A	MIDAZOLAN 15 MG / 3 ML AMPOLLAS	PSICO	51.000	51.000	-
25	110-17-4320	A	MORFINA SULFATO 10 MG / 1 ML AMPO	ESTUP	312.000	312.000	-
26	110-28-6460	FC	CLONAZEPAN 2,5 MG / ML FCO-GOTAS	PSICO	32.000	32.000	-

### • Servicio de Radiología e Imágenes Médicas

Se evidenció que no existe un mecanismo en el cual se registren las entradas, salidas y existencias de los insumos utilizados en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas. El procedimiento actual consiste en contar las existencias (cada fin de mes) y solicitar el faltante a Proveeduría, según la cuota mensual definida. El resultado de la prueba efectuada el 23 de abril 2015 fue el siguiente:

No.	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD EXISTENTE
1	Placas 8 x 10	UD	200
2	Placas 10 x 12	UD	300
3	Placas 14 x 17	UD	400
4	Placas 11 x 14	UD	600
5	Placas 17 x 17	UD	600
6	Placas 18 x 24 (Mamografía)	UD	1400
7	Placas 24 x 24 (Mamografía)	UD	300
8	Químico Fijador	UD	6
9	Químico revelador	UD	4

### • Servicio de Laboratorio Clínico

Se procedió a verificar el inventario de los siguientes reactivos y productos, con resultados razonables, debido a que se determinó la igualdad entre las existencias físicas con los datos registrados en los controles manuales:

- Antígeno VDRL, código 2-88-74-0280.
- Factor Reumatoideo, código 2-88-74-0080.
- Proteína C reactiva, código 2-88-74-0500.
- GPS, GP, GNS, GN, código 2-88-16-0225.
- Gases Arteriales Liquid Pack, código 2-88-63-1830.
- Pruebas Múltiples Orina, código 2-88-80-0040.
- Hemogramas, código 2-88-44-0540.

Las Normas de Control Interno en la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen en el punto 44, lo siguiente:

*“Para todas las existencias de bienes se establece el sistema de inventario perpetuo (204.05).”*

Comentario:



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

*Los registros de inventarios perpetuos es una de las partes más importantes de control para existencias. Estos registros, al mostrar siempre la cantidad de bienes en bodega, proporcionan información esencial para la aplicación inteligente de políticas de compra, operación y planeación del sistema de suministros. También es posible, guiar el abastecimiento de materiales estableciendo puntos máximos y mínimos para cada partida almacenada”.*

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia señala, en el punto 7.7.10 que “...se debe de llevar a cabo inventarios parciales en forma periódica, en las áreas de almacenamiento y distribución, recetario, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados a los diferentes servicios, con la justificación respectiva en caso de diferencias”.

Lo señalado evidencia debilidades en el sistema de control interno para administrar el inventario con un adecuado registro de entradas, salidas y existencias en los Servicios de Farmacia y Radiología e Imágenes Médicas, situación que aumenta los riesgos de pérdida y afectación al patrimonio institucional.

En criterio de esta Auditoría, la ausencia de controles suficientes, razonables y completos para el manejo de insumos, podría ocasionar mal uso o eventuales pérdidas de productos, con el consecuente perjuicio económico para la institución. Lo anterior requiere la adopción de medidas pertinentes para fortalecer el sistema de control interno y minimizar el riesgo indicado.

## **5. DEL VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

### **5.1. Destrucción de medicamentos no utilizables**

Se evidenció que en el Servicio de Farmacia del hospital Los Chiles se almacenan medicamentos no utilizables, los cuales se encuentran en un espacio separado de los que están en buen estado; el lugar es seco y ventilado. El material se encuentra clasificado, separado y rotulado, según el tipo de riesgo. Además, están empacados en cajas de cartón, numeradas, rotuladas por fuera y cerradas.

No obstante lo anterior, los productos no han sido entregados al Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) para que se realice la destrucción de los mismos o, en su defecto, a nivel local efectuado las gestiones y/o coordinaciones respectivas para deshacerse de los medicamentos, a pesar de que están realizadas las notas de ajuste y actas de destrucción respectivas. A continuación el detalle:



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

**Cuadro 1**  
**Hospital de Los Chiles**  
**Notas de Ajuste y Actas de Destrucción de Medicamentos Vencidos**  
**Enero 2014 a marzo 2015**

Número	Fecha Nota Ajuste	Fecha Acta Destrucción	Monto
F23-361	30/01/2014	30/01/2014	₡ 70.993,90
F23-366	26/02/2014	28/02/2014	₡ 30.439,80
F23-370	26/03/2014	28/03/2014	₡ 44.184,50
F23-372	29/05/2014	30/05/2014	₡ 56.142,50
F23-374	27/06/2014	30/06/2014	₡ 28.462,30
F23-377	31/07/2014	31/07/2014	₡ 278.191,30
F23-382	27/08/2014	27/08/2014	₡ 78.196,50
F23-384	29/09/2014	29/09/2014	₡ 7.717,90
F23-387	27/11/2014	28/11/2014	₡ 187.252,60
F23-389	30/01/2015	30/01/2015	₡ 9.925,00
F23-394	26/02/2015	26/02/2015	₡ 1.840,70
F23-395	04/03/2015	-	₡ 5.892,30
F23-396	06/03/2015	-	₡ 66.057,10
F23-399	26/03/2015	27/03/2015	₡ 123.574,60
<b>Total</b>			<b>₡ 988.871,00</b>

Fuente: Jefatura del Servicio de Farmacia

En visita realizada a la bodega de la Farmacia se observaron varias cajas con productos vencidos que se han ido acumulando, situación que aparte de constituirse en elemento contaminante del ambiente, ocupa espacio que podría ser aprovechado para otros fines. Consultado sobre este particular, el Dr. Warner Aguilar Salas, Jefe del Servicio, señaló que en la institución se recogían esos productos en las distintas Unidades y se encargaban de su destino final, sin embargo, no se volvió hacer. Añadió que había una propuesta para volver a recoger esos fármacos y están a la espera de que se gire de nuevo la instrucción por parte del nivel superior, lo cual les permitiría la destrucción de los productos vencidos.

El “Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos”, Decreto Ejecutivo 36039-S, publicado en La Gaceta 22 del 24 de junio 2010, establece los requisitos que deben cumplirse para la disposición final de los medicamentos. Asimismo, el Ministerio de Salud emite Guía para la elaboración del Plan para el Manejo y la Disposición Final de Medicamentos, Materias Primas y sus residuos.

Las “Normas para la eliminación de los medicamentos no utilizables” establecen lo relativo a la manipulación, segregación, almacenamiento, tratamiento, transporte y disposición de los medicamentos considerados como no utilizables.

El “Procedimiento para la destrucción de medicamentos no utilizables” describe las actividades a realizar para la destrucción centralizada de medicamentos no utilizables, proceso que inicia en los Servicios de Farmacia y que incluye lo siguiente:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Recolección de medicamentos no utilizables.
- Establecer un centro de acopio para almacenar los medicamentos no utilizables.
- Capacitación de los funcionarios del Servicio de Farmacia y dotación de materiales.
- Recolección y registro de los medicamentos no utilizables.
- Clasificación, separación, empaque y rotulado de los medicamentos no utilizables.
- Procesos administrativos de la destrucción de medicamentos no utilizables.
- Entrega al ALDI de las cajas rotuladas, selladas y pesadas.
- Entrega de la documentación que certifique la destrucción de los medicamentos.

Existe un requerimiento normado de destrucción de fármacos no utilizables que no está siendo atendido por las autoridades institucionales y que la decisión final trasciende en el nivel local, lo que implica el uso de espacios para su resguardo que podrían aprovecharse para otras necesidades, situación que representa riesgos para la seguridad de las personas y, eventualmente, generar contaminación ambiental.

Sobre este aspecto, en el informe ASS-173-2012 "Evaluación de los aspectos técnico-administrativos relacionados con la prestación de los servicios farmacéuticos en el hospital San Vicente de Paúl Heredia", recomendación Nº 5, se indicó: *"En virtud de los resultados del presente informe y en aras de alcanzar economía de escala tanto procesal como financiera, y garantizar la seguridad de las personas que participan en la destrucción de medicamentos no utilizables, así como evitar la contaminación del ambiente, se dé continuidad al proyecto de destrucción centralizada de estos fármacos y otros insumos médicos, a través del Área de Almacenamiento y Distribución. Asimismo, se instruya a todos los Centros de Salud institucionales para que este procedimiento se realice exclusivamente de manera centralizada, lo que permitirá tener un mayor control sobre cada unidad"*. En el segundo seguimiento al informe antes mencionado (SASS-12-173-02-2014 del 8 de setiembre 2014), se consideró la recomendación en proceso, por cuanto se evidenció la elaboración del documento denominado "Procedimiento para la destrucción de medicamentos no utilizables", para dar continuidad al proyecto de destrucción centralizada de esos fármacos a través del Área de Almacenamiento y Distribución, sin embargo, el mismo no se había concretado debido a que no se dispone del suficiente contenido presupuestario para cubrir los gastos del servicio y llevarlo hasta los centros médicos, como se ejecutó en el 2011.

Aún cuando se reconocen los esfuerzos realizados, en cuanto a la disposición final de los medicamentos vencidos no utilizables, los cuales se han venido almacenando en las farmacias de los centros médicos sin que se tenga claro el mecanismo que se empleará a nivel institucional para su destrucción, pese a que existe normativa y decretos del Ministerio de Salud sobre el particular, podría implicar riesgos para la seguridad de las personas y generar contaminación ambiental.



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

## 5.2. Reactivos de Laboratorio Clínico vencidos

De la revisión efectuada aleatoriamente al momento de efectuar la prueba de inventario (23 de abril 2015), se determinó la existencia de 2 cajas de Antígeno VDRL, código 2-88-74-0280, con un valor de ₡2.171,99 c/u, vencidas desde febrero 2015; además de otras 5 cajas del mismo producto que vencían en ese mismo mes (abril 2015).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.3 -Protección y conservación del patrimonio-, señalan:

*“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”.*

La permanencia de productos vencidos denota debilidades en la rotación de inventarios, lo que impide brindar un máximo aprovechamiento de los recursos que la institución invierte para el cumplimiento de sus objetivos.

La correcta rotación de los insumos consiste en aplicar el principio de *“Lo primero que entra, es lo primero que sale”* (método PEPS) y almacenar los productos con la fecha de vencimiento más próxima, delante o arriba de aquellos con fecha de caducidad más lejana. Esto permite no solo hacer una buena rotación de los productos, sino descartar los vencidos. Por otra parte, la caducidad en la vida útil de los reactivos mencionados en este apartado representa una afectación al patrimonio de la institución, toda vez que éstos deberán ser descartados.

La Administración debe implementar *Buenas Prácticas de Almacenamiento*, con el objetivo de asegurar que las materias primas, materiales y productos sean almacenados, distribuidos y manejados de tal forma que su calidad se mantenga durante todo el período de vida útil y evitar el vencimiento innecesario de los insumos.

## 6. LISTA DE ESPERA PARA PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS

De acuerdo con el Cuadro Estadístico Nº 21 (cantidad de citas y plazos promedio por procedimiento), el hospital de Los Chiles no presenta listas de espera para la toma de placa convencional, ultrasonidos, estudios especiales y mamografías. Sin embargo, esta Auditoría evidenció la existencia de una lista de espera de 1.012 citas al 17 de abril 2015, según información aportada por la Dipl. Vera González Loría, Coordinadora del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, de pacientes pertenecientes al centro hospitalario y de las Áreas de Salud de Los Chiles y Santa Rosa, principalmente. Dicha lista no es registrada ni reportada oficialmente a la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE) y tampoco forma parte de la lista de espera para procedimientos del hospital San Carlos.



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

Cabe mencionar que el hospital de Los Chiles no dispone de mamógrafo, por lo que dos sábados al mes la Dipl. Johanna Ramírez Araya, técnica de radiología, realiza las mamografías (un promedio aproximado de 23) bajo la modalidad de tiempo extraordinario en el hospital San Carlos. Asimismo, al no tener Médico Especialista en Radiología, los estudios son reportados por un profesional de dicho centro médico.

Para poder determinar la lista de espera en mamografías, se procedió a realizar un conteo manual de las solicitudes que se encontraban archivadas en ampos en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, ya que no disponen de una herramienta electrónica que registre dicha información. Según el recuento, la cantidad de boletas por año corresponde a: 2012 (22), 2013 (43), 2014 (645) y al 17 de abril 2015 (302), para un total de 1.012, como se indicó.

Por su parte, según la lista de espera del hospital San Carlos (Cuadro Estadístico N° 21 al 31 de marzo 2015), existen 8.673 citas pendientes y un plazo promedio en días de 638, lo que evidencia que entre los dos centros médicos -Los Chiles y San Carlos- hay más de 9 mil pacientes con solicitudes que llevan más de 3 años para ser atendidas.

El Reglamento del funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, establece en el artículo 11, lo siguiente:

*“Registro de Pacientes en espera:*

*Será obligatorio el levantamiento y actualización del listado de los pacientes en espera de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos de las especialidades críticas. Deberá hacerse bajo los parámetros que sean definidos por la Unidad Técnica de Listas de Espera para su administración y verificación. Las solicitudes institucionales sobre el estado de listas de espera de los centros médicos que estén incorporados en la estrategia se harán directamente a la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el entendido que el centro médico de interés participa activamente del proceso continuo de actualización de información. Para lograr lo anterior, la Gerencia División Médica y la Gerencia División Administrativa proveerán a la Unidad Técnica de Listas de Espera y a los centros médicos incorporados en la estrategia de los recursos de hardware y software que sean necesarios para generar una red de información y el programa de actualización”.*

Lo anterior es producto de la falta de control, supervisión y cumplimiento a cabalidad de la política institucional relacionada con el registro y gestión de la lista de espera, por parte de las autoridades competentes del centro médico.

Situaciones como las descritas provocan que se esté ante un escenario que no es el real, producto de la falta de registro y fiabilidad de la información que se genera, existiendo un subregistro en la cantidad de solicitudes de mamografías que se presentan, lo que imposibilita tomar decisiones de manera oportuna y correcta, que permitan mejorar la gestión y establecer estrategias para abordar la lista de espera, con afectación directa en el servicio que se le debe brindar al usuario.



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

Asimismo, se presenta el riesgo clínico de pacientes que han esperado por más de 3 años una mamografía y que siguen a la espera del procedimiento para que les sea valorado su estado de salud, situación que pone en peligro la salud y/o vida de esas personas.

## CONCLUSIONES

El estudio realizado en los Servicios de Apoyo y Diagnóstico (Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas) del hospital de Los Chiles evidenció la necesidad de que se actualicen los Manuales de Organización y Funcionamiento, de tal manera que se ajusten a las disposiciones establecidas a nivel institucional, según la normativa que los rige.

Asimismo, la falta de permisos vigentes para la habilitación y funcionamiento de dichos Servicios, no certifica que se disponga de las condiciones y requisitos básicos para brindar un producto de calidad al usuario, según lo normado y dispuesto por el ente rector en salud.

Se debe tener claro que los administradores de los centros de salud tienen una serie de obligaciones generales preexistentes, inherentes a la naturaleza del servicio público hospitalario -cuyo quebranto provoca una falta de servicio-, tal es el caso de:

- La infraestructura hospitalaria debe contar con las condiciones de seguridad, asepsia, comodidad y suficiencia que requieren los trabajadores y, en especial, los pacientes, así como las provisiones necesarias para garantizar su salud, restablecimiento y mejoramiento.
- El equipo tecnológico debe ser el necesario y encontrarse en buen funcionamiento, con el objetivo de garantizar el servicio de manera permanente y oportuna.
- Los sistemas de información deben ser herramientas que posibiliten y faciliten el acceso a los datos, en forma, tiempo y de manera fiable, con el objetivo de colaborar en la toma de decisiones.
- Es necesaria la presencia de profesionales y personal técnico calificado con disponibilidad efectiva, ya que el recurso humano en salud es un elemento de extraordinaria importancia para garantizar una atención de calidad.

Debido a que el componente de inventarios dentro de la logística de los Servicios es sustancial para la efectiva atención de los usuarios, son indispensables los procedimientos de control relacionados con inventarios parciales y totales, practicados de forma periódica y permanente, de tal forma que se identifiquen, justifiquen y gestionen las diferencias de inventario, previo cotejo con los registros automatizados o manuales de que se disponga.

Además, la metodología implementada para la destrucción de los medicamentos no utilizables no se encuentra establecida en un plan para el manejo y disposición final y tampoco se ajusta estrictamente a lo señalado en la normativa vigente (institucional y del Ministerio de Salud), lo cual podría significar un riesgo para la seguridad de las personas que participan en el mismo y podrían generar la contaminación del ambiente.



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

Por último, es necesario que la Administración impulse y realice acciones encaminadas a la disponibilidad de un sistema de información y registro de pacientes en lista de espera que sea claro, fiable y transparente, para beneficio de los usuarios.

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DE LOS CHILES

1. Coordine lo pertinente con las autoridades competentes a nivel local, regional y central, a fin de que se actualice y apruebe el Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas (en caso de que aplique), de manera que ese instrumento de trabajo contenga en forma ordenada, información sobre la estructura, funciones, objetivos, características, requisitos y responsabilidades de cada cargo que se desarrolla, así también un conocimiento integral del Servicio, según la normativa institucional que los enmarca. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
2. En coordinación con las Jefaturas de Farmacia y Laboratorio Clínico, llevar a cabo las gestiones correspondientes para obtener la renovación de los permisos de habilitación y funcionamiento ante el Ministerio de Salud. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
3. En coordinación con las distintas jefaturas (Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas) y con la asesoría de los Supervisores de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, determinar técnicamente las eventuales necesidades en materia de infraestructura, equipamiento, sistemas de información y recursos humanos. De conformidad con los resultados obtenidos, ejecutar las acciones que correspondan para mejorar la capacidad instalada de dichos Servicios. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
4. Determinar si hubo alguna afectación patrimonial por el vencimiento de medicamentos en Farmacia (hallazgo 5.1), así como de reactivos en el Laboratorio Clínico (hallazgo 5.2) y proceder como en derecho corresponda. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
5. En coordinación con la Comisión Gestora Local de Lista de Espera, depurar el pendiente de solicitudes de mamografías, así como garantizar la lista de espera sea registrada correcta y oportunamente, según lo normado en el tema. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
6. Establecer un mecanismo de control de materiales y suministros utilizados en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, con el objetivo de lograr un adecuado manejo de inventarios, para lo cual se deberá diseñar una herramienta que permita el registro oportuno de los ingresos, salidas y conocer las existencias reales, de conformidad con la normativa que regula esa materia. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

#### A LA JEFATURA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE LOS CHILES

7. En el caso de los medicamentos vencidos, proceder a su clasificación, identificación y definir un lugar apropiado, separado de los medicamentos en uso, a fin de evitar su confusión, hasta que sean tratados o dispuestos de conformidad con lo que dispone el Reglamento para disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
8. Efectuar una revisión de las diferencias del inventario de medicamentos, según lo referido en el hallazgo 4 del presente informe, a fin de que se realicen las acciones de ajuste o reposición correspondientes, según lo normado en la institución para esos efectos. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

#### A LA JEFATURA DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL DE LOS CHILES

9. Realice inventarios periódicos de los productos almacenados y aplique una correcta rotación de los insumos. Esta actividad deberá permitir actualizar las existencias, así como detectar y/o evitar vencimiento de productos. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

#### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Luis Guillermo Parini Brenes y con el Lic. Miguel Mora Mena, Director General y Director Administrativo Financiero del hospital Los Chiles, respectivamente, quienes no realizaron observaciones al informe.

#### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda  
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN  
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE**

EAM/GAP/VHRM/lba