



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

AGO-199-2017
13-12-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de trabajo del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, en el apartado “Actividades Programadas” para el 2017, con el propósito de evaluar la gestión Integral en el Área de Salud Goicoechea 2, Tema: Servicios de Apoyo.

Los resultados del informe permitieron determinar aspectos de gestión, producción, control, infraestructura y equipamiento, entre otros, que presentan oportunidades de mejora.

Respecto a la disposición de Manuales de Organización y Procedimientos, son instrumentos de control interno necesarios en cualquier servicio ya que permiten orientar al grupo de trabajo en sus tareas sustantivas y a la jefatura le facilita el monitoreo de las actividades. Actualmente el Servicio de Imágenes Médicas carece de un documento para tales fines.

Las metas programadas en el Plan de Gestión Local son objetivos y medidas que se deben utilizar para dirigir esfuerzos y evaluar los procesos, identificando de esa forma el grado de avance o mejora obtenidos.

Es necesario fortalecer la gestión de los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, en cuanto a la infraestructura y el equipamiento médico e industrial del que disponen.

Por otro lado, es necesario que las autoridades efectúen una revisión de los extintores que posee el Área de Salud, ya que, en las inspecciones ejecutadas en los servicios, se evidenció que la recarga se encontraba vencida desde el 2013.

En virtud de los resultados obtenidos, se han formulado seis recomendaciones, dirigidas a fortalecer el sistema de control interno de los servicios evaluados, y fortalecer los aspectos señalados en el presente informe.



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

AGO-199-2017
13-12-2017

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2, TEMA: SERVICIOS DE APOYO. U.E. 2211

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de trabajo del Área Gestión Operativa de la auditoría interna, en el apartado “Actividades Programadas” para el 2017.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar aspectos de control interno en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento del recurso disponible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la organización de los servicios de apoyo considerados en el estudio.
- Valorar el estado de las instalaciones que albergan los servicios de apoyo, considerando en Farmacia el área de almacenamiento.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con la prestación de servicios de la farmacia, el Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, en aspectos como planificación, control, almacenamiento de insumos y productos, producción, estado de la planta física y del equipamiento médico e industrial.

El período evaluado comprende desde el 1° de enero del 2016 al 31 de agosto 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de



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

la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Aplicación de cuestionario de control interno a las jefaturas de los servicios evaluados.
- Verificación de la existencia de Manual de Organización y Funcionamiento de los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e imágenes médicas.
- Revisión del cumplimiento de metas de los servicios evaluados.
- Inspección de las condiciones de infraestructura y equipamiento de los servicios considerados en el estudio.
- Análisis de antigüedad del equipamiento médico e industrial asignado a los servicios evaluados.
- Evaluación de la producción y roles del Servicio de Radiodiagnóstico e imágenes médicas.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, del 6 de noviembre 2012
- Reglamento Técnico de Extintores Portátiles, aprobado según Decreto 25986-MEIC-MTSS
- Normas de Control Interno para el Sector Público
- Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, de junio 2012
- Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, de mayo 2004
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, del año 2013.
- Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, de junio 2016

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene a los jefarcas 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 General de Control Interno 8292 referente al trámite de las evaluaciones efectuadas; 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:



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

“...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...”.

ANTECEDENTES

El Área de Salud de Goicoechea 2, brinda servicios de primer y segundo nivel de atención, con una población adscrita de aproximadamente 152.000 (ciento cincuenta y dos mil) habitantes, pertenecientes al primer nivel, los distritos de Guadalupe y San Francisco en su totalidad, la mayor parte del distrito de Calle Blancos y entre el 12 y 20 por ciento de los distritos de Purrál y Mata de Plátano, todos del Cantón de Goicoechea.

El segundo nivel atiende, en forma completa, a los cantones de Goicoechea y Moravia, entre los servicios que se brindan están: Farmacia, laboratorio, emergencias, enfermería, tele salud, clínica de mama y Rayos X.

La función básica de las unidades de apoyo es complementar los distintos servicios hospitalarios mediante las pruebas o análisis diagnósticos y el tratamiento farmacológico, cumplen distintas funciones, esenciales en el proceso médico-asistencial según se describen a continuación:

El Laboratorio Clínico es el lugar donde los profesionales y técnicos en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. También se conoce como laboratorio de patología clínica y utiliza las metodologías de diversas disciplinas como la bioquímica- también llamada química clínica - hematología, inmunología y microbiología. En el laboratorio clínico se obtienen y se estudian muestras biológicas diversas, como sangre, orina, heces, líquido sinovial (articulaciones), líquido cefalorraquídeo, exudados faríngeos y vaginales, entre otros tipos de muestras.

El Servicio de Farmacia se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y económica de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.

La Unidad de Radiodiagnóstico e imágenes médicas tiene como funciones la exploración y diagnóstico por medio de imágenes médicas, de los pacientes hospitalizados y ambulatorios que acuden al establecimiento de salud, es uno de los servicios más costosos en cuanto a necesidades de diseño y equipamiento.



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

HALLAZGOS

1. SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO E IMÁGENES MÉDICAS

El servicio de radiodiagnóstico e imágenes médicas se encuentra bajo la coordinación de la Dra. Maricela Salas Estrada, dispone de 2 médicos especialistas en radiología, la Dra. Fabiola Murillo Argüello y el Dr. Marcos Artola Calvo, además de contar con 7 funcionarios que realizan labores como toma de placas radiográficas, revelado y transcripción de lecturas, entre otras funciones.

Esta Auditoría como parte de sus funciones de fiscalización, revisó las actividades sustantivas del servicio, evidenciando que la gestión de listas de espera de los procedimientos de diagnóstico para ultrasonido, mamografía y rayos x, ha disminuido en el último año, lo anterior, debido principalmente a la puesta en marcha del proyecto: "Reducción de la Lista de Espera de ultrasonido del Área de Salud de Goicoechea 2", mediante el pago de ultrasonidos por producción, con financiamiento de la UTLE, dicha lista se encuentra¹ en 661 pacientes y 77 días para ultrasonidos, para mamografías 185 pacientes y 29 días; y para placas radiográficas 167 pacientes y 6 días.

Por otro lado, se verificó que el permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud se encuentra vigente hasta el 12 de marzo de 2020.

Además, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

1.1. Cumplimiento de las metas definidas en el plan presupuesto

Se determinó que el Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, presentó sub y sobre ejecuciones en los indicadores de cumplimiento de las metas programadas para el 2016 y el primer semestre del 2017.

Lo anterior, debido a que, según revisión efectuada por esta Auditoría al plan presupuesto del Área de Salud, se evidenciaron indicadores que se encuentran entre el 63.8% y el 186% de cumplimiento, como se detalla a continuación:

¹ Al 31 de julio 2017



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

Tabla 1
Indicadores de cumplimiento al Plan Presupuesto 2016-2017
Área de Salud Goicoechea 2
1º de enero 2016 al 30 de junio 2017

Nivel	Descripción	Cumplimiento	
		2016	I S 2017
I	Placas Rx C.E.	138%	107.6%
	Ultrasonidos C.E.	152%	113.0%
II	Placas Rx C.E.	135%	71.5%
	Placas Rx Urg	156%	131.5%
	Placas Rx apoyo a la red	144%	113.4%
	Mamografías	131%	63.8%
	Ultrasonidos C.E.	186%	126.5%
	Ultrasonidos Urg	110%	125.0%
	Ultrasonidos apoyo a la red	172%	99.3%

Fuente: Plan Presupuesto 2016 – I semestre 2017

Según se observa en el cuadro anterior, existen indicadores que sobrepasan el 150% de cumplimiento en 2016, como los ultrasonidos en la consulta externa y otros que tienen un comportamiento inferior como las mamografías.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

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

Por su parte, en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, establecen 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.



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

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 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.”

La situación descrita, obedece a una inadecuada programación y definición de las metas, debido a que se establecen objetivos que no reflejan la capacidad y producción real de los servicios.

La inadecuada planificación en el establecimiento de metas impide la efectiva toma de decisiones, debido a que existen riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos del servicio con proyecciones inexactas, dificultando el proceso de rendición de cuentas y la evaluación de la gestión.

1.2. Sobre la producción del servicio de radiodiagnóstico e imágenes médicas

Se determinó que la producción promedio de los médicos radiólogos para la obtención de ultrasonidos en el año 2016 no superó el 82% y para el primer semestre del año 2017 el 89%, lo anterior, mediante información suministrada por la Dra. Maricela Salas Estrada, coordinadora del servicio, en cuanto al reporte mensual de producción de los médicos especialistas.

Así mismo, se evidenció que la producción en la lectura de placas radiográficas es mayor en el tiempo extraordinario que en el ordinario, a pesar de que se destinan 96 horas mensuales para esta labor en el tiempo ordinario y en promedio 27 horas en el extraordinario, como se detalla a continuación:

Tabla 2
Lectura de Placas Radiográficas por hora, mediante tiempo ordinario y extraordinario
Área de Salud Goicoechea 2
1º de enero al 31 de agosto 2017

Mes	Producción Placas/Hora	
	Ordinario	Extraordinario
Enero	6.9	44.6
Febrero	5.5	33.8
Marzo	7.3	30.9
Abril	7.0	72.1
Mayo	11.3	21.7
Junio	0.0	26.7
Julio	0.0	0.0
Agosto	0.0	24.0
Promedio	7.6	36.3

Fuente: Servicio de Radiodiagnóstico e imágenes médicas



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

La Ley General de Control Interno establece que se entenderá por sistema de control la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de objetivos como exigir confiabilidad y oportunidad de la información y garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

Al respecto², la Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del servicio, mencionó, que están trabajando en la revisión mensual de la producción ordinaria y extraordinaria, considera que puede existir un sesgo en los datos debido a que, durante el tiempo ordinario, el Dr. Artola efectúa la lectura de las placas, luego se transcriben y por último se las regresan para que las firme, por lo cual en el proceso se podrían no reportar la totalidad de las lecturas diarias.

Es criterio de esta Auditoría que la situación descrita se debe a debilidades en la supervisión y el registro de la información en la producción de los médicos radiólogos.

Las debilidades en la supervisión, el control de las actividades que realizan los médicos radiólogos en torno al aprovechamiento de la jornada laboral ordinaria, incide en la subutilización de las horas de trabajo programadas para la atención de pacientes, situación que podría generar el incremento en la lista de espera de este tipo de procedimientos.

Por otro lado, el no disponer de información veraz y confiable sobre la producción de los médicos, provoca que se puedan estar tomando decisiones y ejecutando acciones, con base en datos poco confiables sobre la eficiencia y aprovechamiento de la jornada contratada con el eventual incremento de los gastos en la partida de tiempo extraordinario.

1.3. Sobre el equipamiento médico e industrial

Se determinaron oportunidades de mejora en cuanto al reemplazo o sustitución de los equipos médicos disponibles en el servicio como el equipo de rayos X convencional, reveladora de placas, negatoscopio y aire acondicionado, los cuales agotaron su expectativa de vida, según se detalla a continuación:

² Mediante entrevista efectuada el 6 de noviembre 2017.



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

Tabla 3
Expectativa de vida agotada, equipos de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas
Área de Salud Goicoechea 2
21 de setiembre de 2017

Activo	Descripción	Fecha de Adquisición	Fecha de Análisis	Años de Servicio	Vida Útil	Vigencia
36508	Negatoscopio	01/01/1967	21/09/2017	50.8	12	Agotada
740194	Revelador de placas radiográficas	11/12/2006	21/09/2017	10.8	8	Agotada
740173	Aire acondicionado	21/12/2006	21/09/2017	10.8	10	Agotada
672467	Rayos x convencional	19/04/2007	21/09/2017	10.4	10	Agotada

Fuente: Análisis realizando con datos del Sistema Contable de Bienes Muebles y la Guía de Reemplazo de Equipo CCSS.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional establece:

Capítulo 1, artículo 3. *“...reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y/o funcionalidad...”*

Capítulo 7, artículo 39, sección e. *“...No podrá gestionar la ejecución de inversiones en recurso físico, si no existe seguridad razonable en la dotación de los recursos para conservar y mantener esa inversión en condiciones de operación, que respondan a las características de confiabilidad y disponibilidad previstas en este reglamento. Cuando la dotación de recursos supere sus competencias, deberá hacer la solicitud formal respectiva...”*

Los aspectos descritos, en relación con la existencia de equipos que han consumido completamente su vida útil, obedecen a una débil gestión administrativa, específicamente en la programación y oportunidad del reemplazo de equipos y en la recarga de los extintores.

El no disponer de un plan de reemplazo de equipos conlleva el riesgo de obsolescencia tecnológica, incrementando la frecuencia de fallas y comprometiendo los recursos financieros destinados para su óptimo funcionamiento, lo que implicaría una eventual afectación a los pacientes y al patrimonio institucional.

1.4. Sobre la organización del servicio

Se determinó que el Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas no dispone de un documento oficial en el cual se detalle en su totalidad la estructura orgánica y las funciones administrativas y procedimentales de los funcionarios que pertenecen a dicha unidad.



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

Si bien es cierto se evidenció que el servicio dispone de un manual de procedimientos para mamografía y placas radiográficas, carece de este instrumento en las áreas de ultrasonido, revelado de placas, transcripción, entre otros.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, cita lo siguiente:

“...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...”.

Esas mismas normas, en el apartado 4.2 sobre los requisitos de las actividades de control, en el punto e) sobre documentación mencionan:

“...Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación...”.

La Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del servicio, mencionó³, que sí cuentan con manuales para ultrasonido y mamografía, mas no para los técnicos.

Lo anterior, evidencia que en centro de salud no se ha consolidado efectivamente en un documento las funciones específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, estableciendo además, de manera formal las relaciones internas del cargo y proporcionar información de las funciones específicas, así como la dependencia jerárquica y coordinación.

Lo descrito, podría limitar el acceso a la información de gestión relacionada con la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.

2. SERVICIO DE FARMACIA

En el desarrollo del presente estudio, se revisaron las actividades sustantivas del servicio, evidenciando que los controles efectuados por la farmacia en torno al manejo del inventario se consideran razonables, en virtud que en el inventario general del 2016 las inconsistencias no

³ Mediante entrevista efectuada el 6 de noviembre 2017



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

debieron ser justificadas y en el 2017 el faltante de ₡ 31.209,20 se debió a un error de digitación, que se identificó oportunamente.

En la prueba de inventario realizado por esta Auditoría⁴, en la bodega principal (771) no se encontraron diferencias, en el área de preparación (772), se evidenciaron faltantes en 5 productos; sin embargo, en el momento de la prueba se emitieron las justificaciones oportunas, correspondientes a productos listos para despachar que no habían sido incluidos en el sistema.

Además, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

2.1 Cumplimiento de las metas definidas en el plan presupuesto

Se determinó que el Servicio de Farmacia, presentó sub y sobre ejecuciones en los indicadores de cumplimiento de las metas programadas para el 2016 y el primer semestre del 2017.

Lo anterior, por cuanto según revisión efectuada por esta Auditoría al plan presupuesto del Área de Salud, se evidenciaron indicadores con resultados que se encuentran entre el 15% y el 163% de cumplimiento, como se detalla a continuación:

Tabla 4
Indicadores de cumplimiento al Plan Presupuesto 2016-2017
Área de Salud Goicoechea 2
1º de enero 2016 al 30 de junio 2017

Nivel	Descripción	Cumplimiento	
		2016	I S 2017
I	Consultas atención farmacéutica	94%	97.3%
	Cupones de medicamentos C.E.	163%	50.0%
	Tiempo promedio de espera entrega de medicamentos C.E.	31%	54.5%
II	Cupones de medicamentos C.E.	134%	128.3%
	Cupones de medicamentos Urgencias	160%	109.2%
	Tiempo promedio de espera entrega de medicamentos C.E.	15%	25.0%

Fuente: Plan Presupuesto 2016 – I semestre 2017

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

⁴ El 19 de octubre 2017 en compañía de la Dra. Silvia Infante Meléndez, Jefe del Servicio de Farmacia



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

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

Por su parte, en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, establecen 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 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.”

La situación descrita, obedece a una inadecuada programación y definición de las metas, debido a que se establecen objetivos que no reflejan la capacidad y producción real de los servicios.

La situación descrita respecto a la programación y evaluación de las metas refleja la necesidad de fortalecer el proceso de planificación de las actividades y funcionamiento de este servicio, por cuanto se refleja la necesidad de que la jefatura correspondiente se involucre tanto en la programación de las metas como en el seguimiento de las mismas a lo largo del periodo.

La inadecuada planificación en el establecimiento de metas limita la efectiva toma de decisiones, debido a que existen riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos del servicio con proyecciones inexactas, dificultando el proceso de rendición de cuentas y la evaluación de la gestión.

2.2 Sobre las condiciones de la infraestructura de la farmacia

Se determinó la existencia de oportunidades de mejora en las condiciones de la planta física del Servicio de Farmacia, mediante inspección ocular efectuada el 11 y 12 de octubre de 2017, en



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

compañía de las Dras. Silvia Infante Meléndez, Jefe del Servicio de Farmacia y Odiney Moraga Torres, farmacéutica, las cuales se detallan a continuación:

➤ **Bodega principal**

- Carece de aire acondicionado, causando una sensación térmica elevada.
- Los estantes para colocar medicamentos presentan exceso de polvo.
- Se observó acumulación de agua en el piso a raíz de una filtración.
- El inmueble presenta aberturas en las paredes y no posee cielo raso.

En relación con la bodega principal del servicio, por medio del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento se encuentra en ejecución el proyecto de remodelación⁵ para mejorar las condiciones de este inmueble, que fue adjudicado por un monto de ₡ 141.000.000,00 (ciento cuarenta y un millón de colones exactos) y actualmente se encuentran en la etapa de aprobación de los permisos de construcción.

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias en el apartado 4.2 planta física, publicado en mayo de 2004, establece en la relación las condiciones de los Servicios de Farmacia, lo siguiente:

"(...) 4.2.2.4 Área de Bodega de medicamentos con buena iluminación, ventilación, seguridad y la temperatura entre 20 y 25 ° C. (...)

4.2.3 Los pisos, paredes y cielo raso deben estar en buen estado, limpios y de un material que permita la limpieza. (Libres de alfombras) (...)

4.2.4 La iluminación debe ser preferiblemente artificial y la natural no debe de incidir directamente sobre los medicamentos (...).

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, establece lo siguiente:

"(...) 13.1 Las instalaciones deben ubicarse, diseñarse, construirse, adaptarse y mantenerse de conveniencia con las operaciones propias del área de almacenamiento. La distribución y el diseño deben permitir una limpieza y mantenimiento efectivos y evitar cualquier condición adversa que pueda afectar la calidad de los productos farmacéuticos y la seguridad del personal (...)

⁵ Según oficio N° 538-2017 ADM del 5 de noviembre de 2017, suscrito por el Lic. Edwin Cambronero Granados, Administrador.



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

14.9 Las áreas de almacenamiento deben estar organizadas, limpias, delimitadas y dentro de los límites de temperatura y humedad relativa para cumplir las condiciones establecidas en el etiquetado del producto (...)

14.15 Las instalaciones y mobiliario utilizado en estas áreas deben ser de materiales que no desprendan partículas, deben ser lisos, resistentes y fáciles de limpiar (...)”.

Si bien es cierto, algunas de las condiciones evidenciadas en la infraestructura, obedecen a limitaciones propias del espacio y del inmueble, existen aspectos que denotan ausencia de mantenimiento básico, asepsia y un programa de limpieza periódica, tareas que corresponden a gestión del nivel local.

Lo descrito incrementa los riesgos de deterioro progresivo del mobiliario e instalaciones, con el consecuente impacto en la calidad del servicio que debe brindarse sobre el particular.

3. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

En el desarrollo del presente estudio, se revisaron las actividades sustantivas del servicio, evidenciando que los controles efectuados por el laboratorio clínico en torno al manejo del inventario⁶ se consideran razonables, en virtud que se efectuó una prueba que no arrojó diferencias entre los reactivos seleccionados.

El servicio dispone del formulario de manejo de inventario de reactivos de la bodega general, codificado con el número ASG2-LC-PG-F-33, donde se registra la entrada, salida, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de salida de los reactivos custodiados por el encargado de cada sección: bacteriología, serología, hematología, uroanálisis, entre otros.

Por otro lado, se determinó que el certificado de regencia del laboratorio clínico se encuentra vigente hasta el 28 de abril del 2019, además se revisaron los cuadros N° 11 y 17 del 1° de enero al 31 de diciembre 2016 y del 1° de enero al 31 de agosto 2017, evidenciando que el laboratorio clínico se ajusta a los indicadores de producción establecidos por la Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico.

Se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

3.1 Cumplimiento de las metas definidas en el plan presupuesto

⁶ Prueba efectuada el 31 de octubre de 2017, en compañía del Dr. Reiman Castro Morice, Director de Laboratorio y la Dra. Mónica Henríquez García, Encargada de la Gestión de Calidad,



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

Se determinó que el Servicio de laboratorio clínico, presentó sub y sobre ejecuciones en los indicadores de cumplimiento de las metas programadas para el 2016 y el primer semestre del 2017.

Lo anterior, por cuanto en revisión efectuada al plan presupuesto del Área de Salud, se evidenciaron indicadores que se encuentran entre el 19% y el 170% de cumplimiento, como se detalla a continuación:

Tabla 5
Indicadores de cumplimiento al Plan Presupuesto 2016-2017
Área de Salud Goicoechea 2
1º de enero 2016 al 30 de junio 2017

Nivel	Descripción	Cumplimiento	
		2016	I S 2017
I	Exámenes de Laboratorio C.E.	170%	102.5%
	Tiempo promedio de espera entrega de medicamentos Urg	38%	25.0%
II	Exámenes de Laboratorio C.E.	131%	85.7%
	Exámenes de Laboratorio Urg	163%	101.2%
	Exámenes de Laboratorio por apoyo a la Red	129%	93.7%
	Tiempo promedio de espera entrega de exámenes de Lab C.E. (min)	19%	25.0%

Fuente: Plan Presupuesto 2016 – I semestre 2017

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

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

Por su parte, en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, establecen lo siguiente:



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

“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 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.”

Lo descrito evidencia que el sistema de control interno asociado al proceso de planificación y definición de metas no está desarrollado de manera que garantice una adecuada programación, distribución de recursos acorde con la capacidad y producción real del servicio.

La inadecuada planificación en el establecimiento de metas impide la efectiva toma de decisiones, por cuanto existen riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos del servicio con proyecciones inexactas, dificultando el proceso de rendición de cuentas y la evaluación de la gestión.

3.2 Sobre las condiciones de la planta física y activos del servicio de Laboratorio Clínico

Se determinaron oportunidades de mejora en las condiciones físicas del inmueble y de los activos con los que dispone el servicio de laboratorio clínico, las cuales se detallan a continuación:

- Algunas de las paredes presentan manchas de agua (Bacteriología y área de limpieza y desecho).
- Las áreas de hematología, serología, uroanálisis no presentan divisiones o barreras de separación.
- Se estiban cajas hasta el cielo raso encima de los cubículos de toma de muestras.
- El 80% de los equipos médicos e industriales analizados superaron su expectativa de vida (ver anexo 1).

El Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social en el inciso 7.1.1.7, dispone:

“Instalaciones y condiciones ambientales



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

Debe existir un área exclusiva, para el funcionamiento del laboratorio clínico identificada, rotulada y de acceso restringido, que cuente con pisos, paredes y cielo raso en buenas condiciones de: pintura, limpieza y acabado (...)

Debe haber una efectiva separación entre secciones adyacentes del laboratorio en las cuales haya actividades incompatibles”.

Sobre la gestión de adquisición de equipo, el Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

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

Los aspectos mencionados obedecen a debilidades en la gestión administrativa y de mantenimiento, específicamente en la programación y oportunidad del reemplazo de equipos.

Las limitaciones en la planta física no contribuyen al desarrollo eficiente de las funciones sustantivas del servicio de laboratorio clínico e inciden directamente en la prestación de los servicios de salud, además el hecho de que el 80% de los equipos médicos e industriales se encuentran depreciados podría incrementar los riesgos de falla y la eventual suspensión de exámenes.

4. SOBRE LA CARGA DE LOS EXTINTORES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

Mediante las inspecciones visuales efectuadas en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e imágenes médicas del Área de Salud, se determinó que los extintores de protección contra incendios se encuentran con la carga vencida desde el año 2013, misma situación se evidenció en los EBAIS de Guadalupe Este, Guadalupe Oeste y San Francisco-Calle Blancos.

El Reglamento Técnico de Extintores Portátiles, aprobado según Decreto 25986-MEIC-MTSS, en el numeral 7.2 y 11.3 establece:

“Los extintores portátiles deben estar totalmente cargados, en condición operable y ubicados en todo momento en lugares designados aun cuando no estén siendo utilizados.

Los extintores deben estar sujetos a mantenimiento anualmente o cuando sea indicado específicamente por una inspección (...).”.



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

Mediante el oficio N° 538-2017 ADM del 5 de noviembre de 2017, el Lic. Edwin Cambronero Granados, Administrador del Área de Salud, consultado sobre el estado de recarga de los extintores, mencionó lo siguiente:

"(...) los extintores están en proceso de recarga por un tema de seguridad, por lo cual se había establecido al inicio de presente periodo, que el servicio de mantenimiento debe de tener antes de finalizar el año presupuestario, el procedimiento de contratación en la unidad de compras, proceso que contempla los estudios técnicos, cartel, pruebas hidrostáticas, recargas necesarias y en coordinación con la comisión local de emergencias y desastres, una práctica de uso con funcionarios de la institución para aprovechar la descarga de los mismos".

La situación descrita denota falta de seguimiento, control y omisión por parte de las autoridades del Área de Salud y del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, por cuanto es necesario gestionar la recarga, inspección y las pruebas respectivas de los extintores, de manera planificada y constante, con el fin de garantizar su óptimo funcionamiento.

Esta situación, implica riesgos para la seguridad humana de los usuarios internos y externos de la unidad, limitando la capacidad de reacción ante una eventual situación de emergencia, que pueda afectar a las personas presentes y el patrimonio institucional que estaría expuesto, sin poder aprovechar estos medios de protección activa contra incendios.

CONCLUSIÓN

La planificación y el registro de información veraz son elementos que contribuyen a la toma de las mejores decisiones, fortalecimiento del sistema de control interno y funcionamiento de los servicios, garantizando la asignación y uso de los recursos en las mejores condiciones, en beneficio de una atención a los pacientes de forma eficiente y eficaz.

En cuanto a la planificación, los tres servicios elaboran y evalúan la planificación, no obstante, se observan aspectos de mejora en todos ellos, en relación con cumplimientos muy superiores a la meta planificada, así como resultados que evidencian una sub-ejecución, lo que implica que este proceso requiere ajustes para garantizar que los indicadores propuestos se ajusten a la realidad de los servicios considerados en el estudio.

La insuficiente supervisión al control de las actividades que realizan los médicos radiólogos en torno al aprovechamiento de la jornada laboral ordinaria, incide en la subutilización de las horas de trabajo programadas para la atención de pacientes.

El área donde se ubica el servicio de radiodiagnóstico e imágenes médicas se remodeló a finales del año 2014 e incluyó la adquisición de activos, el equipo de Rayos X fijo y la reveladora de placas



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

convencionales ya superaron su expectativa de vida, por lo cual es necesario gestionar su reemplazo.

En relación con el espacio disponible en los servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico es insuficiente y provoca hacinamiento tanto en los funcionarios como en los productos que ahí se custodian, específicamente en la bodega principal de farmacia que no reúne las condiciones mínimas de espacio, temperatura, limpieza.

El estudio permite concluir que las autoridades del Área de Salud han sido omisas en cuanto a la garantía de los mecanismos de protección activa contra incendios (extintores con carga vencida), lo que implica riesgos para la seguridad humana de los usuarios internos y externos de la unidad.

RECOMENDACIONES

AL DR. PEDRO GONZÁLEZ MORERA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En conjunto con las jefaturas de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, realizar un proceso de revisión y seguimiento a las metas establecidas en futuros planes de presupuesto, a efectos de que en esas definiciones se consideren los indicadores de los años anteriores y se ajusten a la capacidad resolutive real de dichos servicios. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**
2. En conjunto con la Administración y el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, efectuar una valoración de las condiciones de la infraestructura de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico, con el fin de identificar y priorizar las áreas críticas, definiendo un plan de abordaje para los aspectos que son de resolución local y para los que requieren por su complejidad de la intervención del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM), deberán efectuarse las coordinaciones respectivas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**
3. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 1.2, implementar un plan de supervisión en el cual se controle periódicamente el aprovechamiento de la producción de los médicos radiólogos, tanto en la jornada ordinaria como en la extraordinaria, lo anterior con el fin de utilizar eficientemente el recurso humano y financiero con el que dispone el servicio. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**
4. Ejecutar las acciones de coordinación para disponer en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, de un documento que refleje la organización del servicio, principales procesos desarrollados y las relaciones de coordinación. Corresponderá esa Dirección instaurar los controles pertinentes para garantizar la elaboración y divulgación, así como la frecuencia con



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

que debe realizarse la actualización correspondiente. **Plazo: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

AL LIC. EDWIN CAMBRONERO GRANADOS, ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA 2, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. De conformidad con lo indicado en el hallazgo 4, proceder a ejecutar lo correspondiente para garantizar la carga inmediata de los extintores de protección contra incendios según lo dispuesto en la normativa que regula la materia y procurar disponer de estos mecanismos de protección activa contra incendios en condiciones óptimas. **Plazo de cumplimiento: inmediato.**
6. En conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y las Jefaturas de los servicios de Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico e imágenes médicas, efectuar la valoración del estado de los equipos médicos e industriales asignados a dichos servicios, con el fin de identificar y priorizar el reemplazo de los activos que ya agotaron su expectativa de vida, planificando entre otros aspectos, las acciones pertinentes para su sustitución en el corto y el mediano plazo. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

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 se comentaron con el Dr. Pedro González Morera, Director Médico, Lic. Guty Jiménez Rojas, Administrador a.i., Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora Servicio Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, Dra. Silvia Infante Meléndez, Jefe del Servicio de Farmacia.

El Dr. González Morera, solicitó ampliar el plazo de las recomendaciones a 6 meses e incluir al Jefe de Laboratorio Clínico y de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas en la recomendación 6, al respecto, se efectuaron las modificaciones pertinentes.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Sebastián Madrigal Solano
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/SMS/wnq



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

ANEXO 1

ANÁLISIS DE VIDA ÚTIL EQUIPAMIENTO MÉDICO DISPONIBLE EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Área de Salud Goicoechea 2

Activo	Descripción	Fecha de Adquisición	Fecha de Análisis	Años de Servicio	Vida Útil	Vigencia
233142	Microscopio	01/08/1986	20/10/2017	31.2	12	Agotada
239492	Microscopio p/investigación	01/05/1987	20/10/2017	30.5	12	Agotada
267322	Contador de células manual	01/01/1990	20/10/2017	27.8	10	Agotada
267357	Refrigerador congelador	01/01/1990	20/10/2017	27.8	10	Agotada
313641	Horno	01/12/1991	20/10/2017	25.9	10	Agotada
313697	Cámara de Refrigeración	01/10/1993	20/10/2017	24.1	10	Agotada
352305	Baño María	01/11/1994	20/10/2017	23.0	10	Agotada
415168	Lámpara cuello de ganso	01/07/1997	20/10/2017	20.3	10	Agotada
511938	Centrífuga de mesa	01/12/1999	20/10/2017	17.9	8	Agotada
480658	Secador de láminas	01/12/1998	20/10/2017	18.9	10	Agotada
530110	Aire Acondicionado de Pared	01/10/2000	20/10/2017	17.1	10	Agotada
530111	Aire Acondicionado de Pared	01/10/2000	20/10/2017	17.1	10	Agotada
530112	Aire Acondicionado de Pared	12/10/2000	20/10/2017	17.0	10	Agotada
530187	Cámara de Refrigeración	01/07/2001	20/10/2017	16.3	10	Agotada
530109	Cámara de Refrigeración	01/07/2001	20/10/2017	16.3	10	Agotada
610830	Cámara de flujo laminar	01/07/2002	20/10/2017	15.3	10	Agotada
612688	Destructor de Punzocortantes	01/09/2002	20/10/2017	15.1	10	Agotada
610884	Aire Acondicionado	01/12/2002	20/10/2017	14.9	10	Agotada
511948	Autoclave	01/07/2001	20/10/2017	16.3	12	Agotada
671712	Microscopio binocular	01/12/2003	20/10/2017	13.9	12	Agotada
671714	Microscopio binocular	08/12/2003	20/10/2017	13.9	12	Agotada
564173	Destilador desionizador	01/11/2001	20/10/2017	16.0	15	Agotada
564172	Destilador desionizador	01/11/2001	20/10/2017	16.0	15	Agotada
740173	Extractor de aire	21/12/2006	20/10/2017	10.8	10	Agotada
740190	Extractor de aire	21/12/2006	20/10/2017	10.8	10	Agotada
740191	Extractor de aire	21/12/2006	20/10/2017	10.8	10	Agotada
728546	Microscopio	01/10/2005	20/10/2017	12.1	12	Agotada
728545	Microscopio	01/10/2005	20/10/2017	12.1	12	Agotada

Fuente: Análisis realizando con datos del Sistema Contable de Bienes Muebles y la Guía de Reemplazo de Equipo CCSS.