



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

**ASAAI-046-2016**  
**08-04-2016**

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó con la finalidad de evaluar la aplicación de los procedimientos elaborados por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, facturación de pruebas efectivas, solicitud y recepción de reactivos.

Según los resultados obtenidos, se determinó oportunidades de mejora en la implementación de los citados protocolos, en virtud que los Laboratorios Clínicos no los están aplicando o su aplicación es parcial.

Se evidenció, que en la mayoría de los casos las plantillas en las que se consigna la información, son aportadas por la empresa contratada, o bien, se utilizan las aprobadas por la Institución pero éstas no contienen toda la información requerida, además, no se realiza supervisión por el Nivel Central a efecto de verificar que los Centros Médicos estén utilizando los procedimientos para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, facturación de pruebas efectivas, solicitud y recepción de reactivos.

Se observó que en el Protocolo de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas, no se contempla el consumo de pruebas que se genera durante los mantenimientos preventivos y correctivos.

Finalmente, se evidencia la necesidad de elaborar mecanismos de control para verificar las condiciones de temperatura de las cámaras de refrigeración que resguardan los reactivos e insumos.

En virtud de lo anterior, se recomienda a la Administración Activa, entre otros aspectos, emitir un recordatorio a los Laboratorios Clínicos sobre la obligatoriedad de la aplicación de los procedimientos citados, diseñar un programa de supervisión para verificar su correcta aplicación.

Brindar nuevamente una capacitación a los funcionarios de los Laboratorios Clínicos sobre la aplicación de estos procedimientos, así como, elaborar un instrumento que contenga todos los aspectos señalados en los puntos 5.1.7 y 5.2.7.1 del Protocolo de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas.

Además, regular y elaborar el instrumento correspondiente que contemple el consumo de pruebas durante los mantenimientos preventivos y correctivos.

En cuanto al Área de Salud Coronado, se recomendó elaborar un mecanismo para el control diario de las condiciones de temperatura de las cámaras de refrigeración donde se resguardan los reactivos e insumos.



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

ASAAI-046-2016  
08-04-2016

## ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

### ESTUDIO SOBRE EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LOS REACTIVOS EN CENTROS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS U.E. 2102, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL U.E.2208, ÁREA DE SALUD CORONADO U.E.2217, ÁREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL U.E.2314 GERENCIA MÉDICA - GERENCIA DE LOGÍSTICA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se efectuó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2015 del Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el uso y aprovechamiento de los reactivos mediante la aplicación de los procedimientos establecidos por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la existencia de mecanismos documentados que permitan garantizar el control del recibo, distribución, uso y destino final del artículo.
2. Comprobar la aplicación del "Procedimiento de control para verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo, aplicados a los equipos según contratos prueba efectiva".
3. Verificar la aplicación del "Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos".
4. Comprobar la aplicación del "Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas".



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

## ALCANCE DEL ESTUDIO

La investigación realizada comprende la revisión del cumplimiento de los presupuestos señalados en los procedimientos establecidos por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas en 4 centros médicos: Hospitales San Juan de Dios, San Vicente de Paúl y Áreas de Salud Coronado y Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán).

Para efectos de este estudio, se seleccionaron los contratos 8122 y 8711 originados en el procedimiento de contratación 2010LN-000016-1142, adjudicada por \$10.530.000,00 (diez millones quinientos treinta mil dólares), y el contrato 8743 de la licitación 2009LN-000027-1142, cuya adjudicación ascendió a \$17.763.500,00 (Diecisiete millones setecientos sesenta y tres mil quinientos dólares).

La evaluación se ejecutó en el periodo comprendido entre el 16 de noviembre y 07 de diciembre de 2015.

El estudio se efectuó de conformidad con el Manual de Normas Generales para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

- Entrevistas aplicadas a los siguientes funcionarios:
  - Dra. Alejandra Vega Castro, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico, Hospital San Vicente de Paúl.
  - Dr. Marlon Salvatierra Solís, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico, Área de Salud de Coronado.
  - Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefatura División de Hematología Hospital San Juan de Dios.
  - Dr. José Pablo Marín Gómez, Jefatura Laboratorio Clínico Hospital San Juan de Dios.
  - Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefatura Laboratorio Clínico Área de Salud Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán)
- Guías de verificación aplicadas a los siguientes funcionarios:
  - Dra. Alejandra Vega Castro, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico, Hospital San Vicente de Paúl.
  - Dr. Gonzalo Salvador Zúñiga, Sub Jefatura Laboratorio Clínico, Hospital San Vicente de Paúl.
  - Dr. Marlon Salvatierra Solís, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico, Área de Salud de Coronado.
  - Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefatura División de Hematología Hospital San Juan de Dios.
  - Dra. Grettel Chacón Cascante, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico Área de Salud Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán)
  - Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefatura Laboratorio Clínico Área de Salud Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán)



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

- Inspección en los Laboratorios Clínicos para determinar la fecha de vencimiento de una muestra de reactivos en custodia en la Bodega del Laboratorio Clínico, División de Hematología, Banco de Sangre y Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios, Proveeduría, Bodega de Laboratorio, Laboratorio, Banco de Sangre y Laboratorio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, Laboratorios Clínicos de las Áreas de Salud Coronado y Zapote-Catedral.

## MARCO NORMATIVO

- Ley de General de Control Interno.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Procedimiento de control para verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo, aplicados a los equipos según contratos prueba efectiva.
- Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos.
- Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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

## ASPECTOS GENERALES

Antes del año 2007, la Institución adquiría reactivos en atención a datos de consumo de los laboratorios, se procedía a su almacenamiento y distribución de conformidad con los requerimientos de los servicios.

Actualmente se cambió la modalidad de adquisición de algunos de estos productos a prueba efectiva, donde el proveedor entrega el producto directamente en cada hospital, manteniendo una existencia específica en cada laboratorio según capacidad de almacenamiento (stock).



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

Según el cartel la prueba efectiva se define como: *“El conjunto de pruebas producto de la determinación simultánea de un dispositivo o soporte, que contiene un área de reacción para cada uno de los parámetros a medir. Se excluye del conteo y consiguiente pago, las pruebas realizadas en los procesos de calibración de los instrumentos o equipos; además, de aquellas repeticiones que sean imputadas o demostradas por el mal funcionamiento de los equipos, reactivos o suministros proporcionados por el proveedor”*.

Bimestral o trimestralmente el proveedor en conjunto con el jefe del servicio, deben determinar el consumo del producto, para lo cual se contabilizan las existencias, se compara contra el inventario, estableciéndose la cantidad de producto consumido, que debe ser repuesto por el proveedor.

Además, la administración debe determinar la cantidad de pruebas efectivas a cancelar, de acuerdo con la información que se genera de los equipos y los controles que llevan los laboratorios en cuanto a pruebas repetidas, diluciones, errores de equipo, errores de analista, consumo de pruebas derivadas de los mantenimientos preventivos y correctivos, controles de calidad, entre otros.

Con ésta modalidad de contratación el proveedor ofrece, según lo requerido en el pliego de condiciones, una solución que contempla los equipos, reactivos e insumos para efectuar los exámenes de laboratorio, y la Institución cancela las pruebas efectivas realizadas.

En este sistema el proveedor entrega los reactivos directamente en cada laboratorio, es responsable de garantizar la vigencia del inventario, el mantenimiento preventivo y correctivo, el funcionamiento del equipo, asegura la cantidad de reactivos suficientes para el funcionamiento permanente del Laboratorio, y que el reactivo cumpla con el estándar de calidad.

Los Jefes de Laboratorio bajo la modalidad de prueba efectiva, asumen la responsabilidad de la recepción, almacenamiento y custodia de la solución suministrada por el proveedor, además, de controlar los consumos, y suscribir con el proveedor un documento en el cual se consigna la facturación del producto a cancelar.

## HALLAZGOS

### **1. SOBRE LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO, SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE REACTIVOS Y FACTURACIÓN DE PRUEBAS EFECTIVAS.**

Se evidenciaron oportunidades de mejora en la aplicación de procedimientos establecidos por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas.



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

## 1.1 INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

### Hospital San Vicente de Paúl

La Jefatura de Laboratorio no disponía de la boleta “Registro de instalación de equipos en custodia prueba efectiva”, la cual debió utilizarse al momento de instalarse el equipo XT 2000. Se aportó a esta Auditoría el oficio HSVP-LC-HE-28-2015 del 07 de setiembre 2015, emitido por la Jefatura de Sección del Servicio de Hematología, mediante el cual se remite informe sobre la validación del equipo instalado.

La Jefatura de Laboratorio no consignó en la matriz “Plan Anual de Mantenimientos Preventivos Prueba Efectiva” correspondiente al período 2015, la siguiente información requerida: Unidad Ejecutora, funcionario responsable, funcionario que verifica la periodicidad y el cumplimiento del mantenimiento, lo cual tiene como propósito determinar si se realizó la rutina de conformidad con lo que establece el contrato.

### Hospital San Juan de Dios

Para los mantenimientos correctivos, realizados a los equipos XT-2000i y XT-1800i, instalados en la División de Hematología del Laboratorio Clínico del Hospital San Juan de Dios, no se utilizó la plantilla “Registro Fallas-Mantenimientos Correctivos Prueba Efectiva”, siendo que la Administración Activa, posterior a la publicación del Protocolo de control para la verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo”(11/11/14), debe consignar en dicha plantilla la información relacionada con el mantenimiento que se practique a los equipos.

Según documentación aportada, se observa que al equipo XT-2000i se le han realizado mantenimientos correctivos en las siguientes fechas: 22/04/15, 15/05/15, 09/06/15, 22/07/15, 03/08/15, 11/08/15, 12/10/15, en tanto para el equipo XT-1800i, el 26/11/14, 04/12/14, 21/09/14, 24/09/14, 28/09/14, 30/09/15, 08/10/15 y 13/08/15, para lo cual únicamente se utilizó la bitácora de la empresa contratada.

Sobre el particular el Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefe División Hematología, Laboratorio Clínico, señaló: *“sobre los mantenimientos correctivos indicó que se han realizado en tiempo, en el momento en que se requieren se llama por teléfono al contratista para que se presente a solucionar el problema del equipo, no se registra la fecha y la hora en que se llama al contratista. Los mantenimientos correctivos se llevan en la Bitácora de Mantenimiento, no se llenó boleta “Registro de Fallas-Mantenimientos Correctivos”.*



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

### Área de Salud de Coronado

La Jefatura de Laboratorio no utilizó la boleta “Registro de fallas – mantenimientos correctivos”, para gestionar el mantenimiento correctivo ante el contratista ante la falla del equipo AU-680 el 11 de setiembre 2015. En su lugar lo que aportó la Administración fue una copia de una hoja de la bitácora donde se indicó que el equipo presentó una falla.

La Jefatura de Laboratorio no consignó en la boleta “Registro de fallas – mantenimientos correctivos”, de fecha 12 de julio 2015, la información requerida: Unidad Ejecutora, Número de Orden de Compra, Número de Licitación – Compra, # de Serie, Tiempo a cumplir según contrato, Tiempo de respuesta en horas, Horas fuera de servicio, fecha y hora de la puesta en marcha, cumplimiento conforme.

### Área de Salud Catedral - Zapote (Clínica Carlos Durán)

Se observa que para instalación del equipo XT-1800i, no se utilizó la plantilla “Registro de instalación de equipos en custodia prueba efectiva”, siendo que según la fecha de instalación se debió utilizar la citada plantilla. En su lugar lo que aportó la Administración fue un documento denominado “Bitácora de Mantenimiento de la empresa Capris Médica”, donde se consignó el 06/01/2015 como fecha de instalación del equipo XT-1800i correspondiente a la Licitación Nacional 2010LN-000016-1142. En ese documento, además, se hace referencia a los controles de calidad de la reparación, el nombre y número de cédula de la persona que recibió conforme, y el nombre y número de cédula de la persona que realizó el trabajo.

El Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe del Laboratorio Clínico del Área de Salud Zapote-Catedral, al consultársele si completó la boleta Registro de instalación de equipos en custodia prueba efectiva, respondió: *“No, además, en la recepción del equipo no se contó con la presencia de un ingeniero por parte de la CAJA”*.

Se detectó que no se utilizaron las plantillas 2 y 3 del “Protocolo de control para la verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo”, correspondientes a “Plan Anual de Mantenimiento Prueba Efectiva” y “Registro de Fallas-Mantenimientos Correctivos Prueba Efectiva”, respectivamente. En su lugar, fueron aportados a esta Auditoría, copias de los documentos Bitácora de Mantenimiento, en la cual personeros de la empresa adjudicada registran los datos del mantenimiento realizado al equipo. Se aclara que este documento lo mantiene en custodia la jefatura del Laboratorio Clínico y contiene logo de la empresa Capris Médica.



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

Según los documentos revisados, se registran 3 mantenimientos preventivos, al respecto, se observó que la boleta donde se registra el primer mantenimiento preventivo no se consignó la fecha. En cuanto a los 4 mantenimientos correctivos realizados, se determinó que la boleta número 96905 no contiene la fecha en que se realizó el mantenimiento.

El Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe del Laboratorio Clínico del Área de Salud Zapote-Catedral, en relación con las preguntas: ¿Dispone del plan anual de mantenimiento preventivo prueba efectiva?, señaló: *“No. Nunca nos entregaron dicho plan.”* ¿Se completó el registro del plan anual de mantenimientos preventivos y se cotejó con la programación establecida?, respondió: *“No existe”*. Y sobre la utilización de las plantillas de los anexos 2 y 3 del “Protocolo de control para la verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo”, indicó: *“No se utilizan”*.

## 1.2 SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE REACTIVOS

### Hospital San Vicente de Paúl

En el Laboratorio Clínico, se gestionaron seis entregas de reactivos, pero solamente para una de ellas se completó el “Registro de recepción de reactivos e insumos en custodia”. Además, ese registro no contenía la siguiente información: número de lote, fecha de vencimiento del reactivo, ni se incluye el nombre de los funcionarios responsables de gestionar tanto la entrega como el recibo del producto.

Se detectó que solamente para una de las seis entregas, se completó la plantilla “Solicitud de pedido para laboratorio clínico”, aunado, a que la plantilla no presenta el sello del Laboratorio Clínico del citado Hospital.

Para la recepción del producto con requerimiento de cadena en frío, solamente se dispuso de la presencia del Director de Laboratorio, no así de un funcionario del Área de Almacenamiento y Distribución, tal y como lo requiere el procedimiento, tampoco se levantó un acta donde se registre los hallazgos y firmas de los participantes.

### Hospital San Juan de Dios

Para la recepción del producto al Laboratorio Clínico, no se utilizó la plantilla “Recepción de reactivos e insumos en custodia”, según lo establecido en el protocolo para la gestión de solicitud y recepción de reactivos”. De acuerdo con documentos facilitados por la Jefatura División Hematología, se observa que la entrega de reactivos e insumos de fechas: 01/12/2014, 15/12/2014, 18/12/2014, 28/01/2015 y 14/05/2015, se realizaron mediante documento denominado Movimientos de Inventario.





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

En tanto, para la recepción de los bienes de fecha: 07/07/2015, 23/07/2015 y 03/11/2015, se utilizó boleta designada como “Recibo de Recepción de Reactivos e Insumos.

Para la entrega de los reactivos e insumos en el Laboratorio Clínico, no se dispone de la presencia de un funcionario de la Subárea de Almacenamiento y Distribución.

Sobre el particular, el Dr. Luis Arturo Cordero Soto, indicó:

*“La entrega se realiza en el Laboratorio Clínico pero no participa cuando se recibe el producto un funcionario de la Subárea de Almacenamiento y Distribución Local. Cuando llega el producto a la Bodega del Laboratorio Clínico, el Encargado de la Bodega se encarga de revisar las cantidades, que el producto sea correcto y las condiciones del empaque. Posteriormente el Dr. Cordero Soto o a quien se delegue, revisa la parte técnica, como fecha de vencimiento, el número de lote y que sea el reactivo correcto y firma de conformidad recibida la mercadería.”*

El Dr. José Pablo Marín Gómez, Director del Laboratorio Clínico, respecto a la pregunta ¿Por qué en la recepción de los reactivos no está presente un funcionario de la Subárea de Almacenamiento y Distribución local manifestó:

*“Porque no se dispone de personal y porque el inventario es del contratista. La presencia de un funcionario de Proveeduría no tiene por qué darse ya que los reactivos que ingresan son del contratista, ya que la Proveeduría no tiene por qué llevar controles de estos reactivos.”*

### **Área de Salud de Coronado**

La Jefatura de Laboratorio no consignó la siguiente información requerida en dos de las boletas utilizadas para el “Registro de recepción de reactivos e insumos en custodia”: unidad usuaria, producto, fecha, nombre de los funcionarios encargados de recibir y entregar el producto, código institucional.

Se determinó que al momento de efectuarse la entrega de los reactivos con requerimiento de cadena de frío, en el Laboratorio Clínico, solamente estuvo presente el Director de Laboratorio, no así un funcionario del Área de Almacenamiento y Distribución, tal y como lo requiere el procedimiento, tampoco se levantó el acta en la que se deben registrar los hallazgos y firmas de los participantes.



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

## Área de Salud Catedral - Zapote

La Regencia de Microbiología no comunicó la cantidad de reactivos a recibir en la primera entrega, cuando según lo señalado en el Procedimiento para la solicitud y recepción de reactivos e insumos, la Regencia de Microbiología debía comunicar mediante oficio la cantidad de reactivos a recibir en la primera entrega. Lo anterior, fue confirmado por el Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe Laboratorio Clínico.

Para la recepción de la primera entrega de reactivos e insumos no se utilizó la “Plantilla de requerimientos o solicitudes por Laboratorio Pruebas Efectivas”, situación que fue ratificada por el Dr. Adolfo Quesada Chanto, en entrevista efectuada el 07 de diciembre del 2015.

En la boleta “Recepción de Reactivos e Insumos” de 28/10/2015, no se observa sello de la Subárea de Almacenamiento y Distribución, mediante la cual se demuestre la presencia en la recepción de los reactivos e insumos de un representante de la citada Subárea.

Sobre el particular, la Dra. Grettel Chacón Cascante, indicó:

*“Para la recepción del 28/10/2015, se llamó a la Subárea de Almacenamiento y Distribución para que estuvieran presentes en la recepción de los reactivos, al respecto indicaron que los reactivos se deben entregar en el Laboratorio Clínico y que ellos nada tienen que ver con el almacenamiento de esos reactivos, el encargado de Laboratorio Clínico debe revisar la cantidad y fecha de vencimiento”.*

Se observa que la recepción de reactivos e insumos de fecha 05/01/2015, 08/01/2015, 13/01/2015, 27/02/2015, 23/04/2015, 19/06/2015, 18/05/2015, se realizó mediante plantilla denominada Movimientos de Inventario. En tanto, para la recepción de los bienes de fecha: 17/07/2015 y 28/10/2015, se utilizó boleta designada como “Recibo de Recepción de Reactivos e Insumos”, ninguno de estos dos documentos corresponden a la plantilla incluida en el Protocolo para la gestión de solicitud y recepción de reactivos, “Registro de Recepción de Reactivos e Insumos en Custodia Prueba Efectiva”.

## Regencia de Microbiología

La Regencia de Microbiología aportó documentos sobre la inspección técnica que se han llevado a cabo en las instalaciones del contratista a efecto de verificar las condiciones de almacenaje de los reactivos e insumos, no obstante, se determinó que la plantilla utilizada no corresponde a la establecida en el Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos.



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

Se evidencia que la Regencia de Microbiología no comunicó a los Laboratorios Clínicos mediante oficio la cantidad de reactivos e insumos a recibir o entregar en la primera entrega, tal y como lo establece el punto 5.2.3 del “Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos”.

La Regencia de Microbiología para la estimación del consumo bimestral o trimestral, no utilizó la información contenida en el historial de consumo despacho de al menos los últimos doce meses en el SIGES.

La Regencia de Microbiología no utilizó la “Plantilla de requerimientos o solicitudes por laboratorio”, según lo establece el punto 5.2.2, del Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos. La Dra. Erna Meléndez Bolaños indicó que en su lugar se utilizó un oficio con una tabla interna de desglose por laboratorio.

### **1.3 VERIFICACIÓN DE CONTROLES DE REACTIVOS EN CUSTODIA Y FACTURACIÓN DE PRUEBAS EFECTIVAS**

#### **Hospital San Vicente de Paúl**

La bitácora física que debe mantener el Director de Laboratorio para cada contrato en la modalidad de prueba efectiva, no contiene la siguiente información solicitada en el “Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas”: Número y fecha de vencimiento del lote de reactivos en uso, información concerniente a la apertura de una caja de reactivos, información sobre consumo de reactivos (causa de la repetición) en los casos que corresponda. Aunado, a que se observaron tachaduras en algunas hojas de bitácora.

No se evidenció prueba documental del mecanismo de control que debe implementar el Director de Laboratorio para llevar a cabo el conteo de pruebas efectivas y facturación. Al respecto la Dra. Alejandra Vega Castro, Directora de Laboratorio indicó a esta Auditoría que dispone de información emitida por el equipo, bitácora, datos del Sistema de Información de Laboratorios Clínicos (SILC). Además, señaló que el protocolo no es claro en cuanto a que tipo de información se debe utilizar para construir el tipo de control.

El Director de Laboratorio debe elaborar la fórmula 28, que junto con el Registro de Validación del Conteo de Pruebas Efectivas, se envía a la Subárea de Bienes y Servicios del Centro para el cargo en el SIGES, y así generar una hoja de pedido electrónico, la cual se envía a la Regencia de Microbiología. Sin embargo, solamente se observó la elaboración de una fórmula 28, pese a que se llevaron a cabo dos conteos de prueba efectiva.



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

Sobre la estimación y análisis mensual del porcentaje de pérdida por error y repeticiones del analista, que debe realizar el Director de Laboratorio y la Jefatura de Sección, se detectó que esa estimación no se ha realizado. Al respecto, la Directora de Laboratorio indicó que las repeticiones son muy pocas.

### Hospital San Juan de Dios

Según lo señalado por el Dr. Luis Cordero Soto, Jefe División de Hematología, no se utilizó la boleta “Registro de Salida de Reactivos e Insumos” ante el retiro de reactivos. Al respecto manifestó: “Se ha presentado el retiro de reactivos por parte del contratista, con el visto bueno del director de Laboratorio Clínico.” Sin embargo, no se aportó a la Auditoría los documentos de respaldo.

Se determinó que el Laboratorio Clínico no lleva una bitácora para el proceso de compra en la modalidad de prueba efectiva, para el control de gasto o consumo de reactivos, en su lugar se tiene distintos documentos en los cuales se consigna alguna de la información que debe llevar la citada bitácora.

Sobre lo anterior, el Dr. Luis Cordero Soto, Jefe División de Hematología, indicó:

*“No se lleva una bitácora tal y como se indica en el Protocolo, mucha de la información solicitada en el punto 5.1.7 se registra en documentos separados.*

*Documentos: Bitácora para el control de prueba efectiva: Lista de Comprobación para el conteo de prueba efectiva equipo marca Sysmex Modelo XT-1800i (aportado por la empresa), que contiene las pruebas a restar y a sumar a las pruebas efectivas.*

*Bitácora Equipo Sysmex XT-2000i y Bitácora Equipo Sysmex XT-1800i, en las cuales se anota: fecha, hora (no en todos los casos) cambio de caja de reactivos, número de lote, CBC, anotaciones sobre errores de equipo, entre otros.*

*Estadística Hematológica: registros de conteos diarios por equipo.  
Control diario de hemogramas CBS por equipo: conteos continuos”.*

En copia de documentos facilitados por la Jefatura División Hematología, Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios, denominados: Bitácora para el control de prueba efectiva: Lista de Comprobación para el conteo de prueba efectiva, para los equipos marca Sysmex XT-1800 i y XT-2000i (utilizado a partir de noviembre del 2015), se incluyen algunos de los puntos señalados en la bitácora física que debe llevar el Director del Laboratorio Clínico, establecido en el Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación de pruebas efectivas”, punto 5.1.8., no obstante carecen de otros elementos ahí señalados.



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

El documento citado anteriormente (Bitácora para el control de prueba efectiva: Lista de Comprobación para el conteo de prueba efectiva, para los equipos marca Sysmex XT-1800 i y XT-2000i ), contiene el día, mes y año. En el apartado pruebas a restar a las pruebas efectivas, se incluye: Apagado diario, Autolavados, Pruebas realizadas por el personal de Servicio de Ingeniería de Capris en mantenimientos, Repeticiones de control de calidad cuando el equipo no lee el código de barras, Errores de funcionamiento del equipo y un apartado para anotar las siglas del nombre de la persona que lo realizó.

El citado documento contiene además, otro apartado llamado pruebas a sumar a las pruebas efectivas: Corrida de controles de calidad diario, Repeticiones de pacientes, Errores del analista y un apartado para anotar las siglas del nombre de la persona que lo realizó.

Según lo manifestado por el Dr. Cordero Soto, las plantillas anteriores fueron aportados por la empresa contratada, se observa que dichos documentos no están foliados, no contienen la jornada laboral o turno en que se realizó la prueba o análisis, el número y fecha de vencimiento del lote de reactivos en uso, pacientes o donantes, no se indica si se abre caja nueva, calibradores, diluciones, elementos que están contemplados en la bitácora física incluida en el Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación de pruebas efectivas.

En cuanto a la utilización de la plantilla “Registro de validación del conteo de pruebas efectivas”, se observa que para el apartado Control de Movimientos y Existencias, los espacios correspondientes a ingresos, existencias y total consumido, que según el procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación de pruebas efectivas, corresponde completar al Director o Jefe de Laboratorio Clínico, se presentan en blanco.

La boleta citada anteriormente, contiene otro apartado denominado Conteo de Pruebas, en el cual los espacios correspondientes a Calibraciones, Controles, Diluciones, Errores analista, Errores equipo, Repeticiones y Muestras en proceso, no se incluyeron los datos correspondientes, únicamente se registra información en cuanto al total de pruebas efectivas.

Lo anterior, se constata en los conteos de pruebas efectivas realizados en fecha 27/01/2015, 27/04/2015 y 16/07/2015. Para la última contabilización de pruebas efectivas, registrada el 27/10/2015 la boleta “Registro de validación del conteo de pruebas efectivas”, contiene únicamente el apartado de Conteo de Pruebas, no obstante, se observa el mismo comportamiento en relación con la consignación de la información.

No se utilizó como mecanismo de control para la determinación real de las pruebas efectivas las solicitudes de exámenes por el profesional en ciencias médicas solicitante y Datos del Sistema de Información de Laboratorios Clínicos (SILC). Sobre el particular, el Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefe División Hematología, Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios, señaló:



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

*“Se utilizan las hojas impresas del equipo (impresión de pantalla del contador de determinaciones) y la Bitácora de Mantenimiento del contratista (documento que es llenado por el encargado del equipo), no se utilizan las solicitudes de exámenes por el profesional en ciencias médicas solicitantes, en el Servicio de Hematología no se cuenta con la solicitud de exámenes, debido a que cada solicitud de hemograma que se realiza por parte del médico queda ingresado en el Sistema de Información del Laboratorio, a partir de ingreso de la solicitud se sigue trabajando con este ingreso.*

*Las solicitudes que ingresan al Laboratorio por parte del médico contienen exámenes de todas las divisiones de Laboratorio, la solicitud se almacena por tres meses en la división de Química Clínica.*

*Utilizar la información de las solicitudes de exámenes clínicos para contabilizar pruebas efectivas puede estar sesgada, porque para cada solicitud se pudo realizar más de una determinación.”*

Se evidenció además que no se dispone de controles para cotejar la cantidad de pruebas reportadas por el equipo contra los análisis solicitados.

Al respecto, el Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefe División Hematología, Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios, indicó:

*“No tenemos un control para cotejar la cantidad de pruebas reportadas por el equipo contra los análisis solicitados.*

*Lo que se hace es un estimado o promedio de análisis realizados según los reactivos gastados por cajas, pero no se lleva una plantilla donde se registren los análisis realizados de acuerdo con el consumo del reactivo.*

*En todo caso, la cantidad de pruebas que genera el equipo no coincide con exactitud con la cantidad de análisis solicitados, dado que cada solicitud de análisis genera un registro, sin embargo, se realizan determinaciones por otras razones diferentes a solicitudes médicas como son diluciones de muestras, verificación de resultados dudosos o patológicos.*

*También hay ocasiones en que se requiere realizar conteos de células o partículas en fluidos, como por ejemplo productos de leucoreducción de unidades de glóbulos rojos empacados y plaquetas, médulas óseas.*

*Por las razones anteriores, no encuentro la utilidad de establecer este control, dado que siempre se va a dar un desfase entre la cantidad de pruebas reportadas por el equipo y los análisis solicitados por el médico.”*



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

### **Área de Salud de Coronado**

La “Plantilla de solicitud de pedido para laboratorio”, que se utiliza para custodiar los reportes de entradas recibidas del contratista y las cantidades trasladadas a Laboratorio, está incompleta, situación que impidió determinar si las dos solicitudes gestionadas por la Administración, obedecían a pedidos ordinarios o urgentes. Aunado a que no se anotó la fecha de la entrega requerida, unidad ejecutora, número de orden de compra y licitación.

La bitácora física que debe mantener el Director de Laboratorio para cada proceso de compra en la modalidad de prueba efectiva, no contiene la siguiente información solicitada en el “Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas”: fecha en que se realiza la prueba o análisis, el número y fecha de vencimiento del lote de reactivos, tampoco se anota cuando se abre una caja nueva de reactivos, ni la información del total de pruebas blancos de reactivos, calibraciones, controles y pacientes.

En cuanto a la información referente a el control de repeticiones y sus causas, diluciones, pérdidas por errores del analista y pérdidas por error del analizador, el Dr. Marlon Salvatierra Solís, Jefe del Laboratorio Clínico, indicó que se utiliza un documento denominado “Tabla N° 1 Registro de Control de Pruebas Efectivas 2015”, sin embargo, se observó que esa herramienta fue implementada a partir del 10 de noviembre 2015.

No se evidenció prueba documental sobre el mecanismo de control que debe implementar el Director de Laboratorio para llevar a cabo el conteo de pruebas efectivas y facturación. El Director de Laboratorio señala que se va a implementar una matriz denominada “Registro Control de Pruebas”.

Sobre la estimación y análisis mensual del porcentaje de pérdida por error y repeticiones del analista, que debe realizar el Director de Laboratorio y la Jefatura de Sección, se detectó que hasta noviembre del presente año es cuando se comienza a contabilizar las pérdidas por causa del analista, por consiguiente, no se ha efectuado un corte mensual.

### **Área de Salud Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán)**

La bitácora que se utiliza en el Área de Salud Zapote-Catedral, no contiene todos los aspectos señalados en el Procedimiento de Control de Reactivos en Custodia Control y Facturación de Pruebas Efectivas.

La Dra. Grettel Chacón Cascante, Jefe a.i. Área de Salud Zapote-Catedral, en relación con el punto si se lleva una bitácora física para cada proceso de compra en la modalidad de prueba efectiva, indicó:



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

*“Se lleva una bitácora que se denomina, Bitácora para el control de prueba efectiva, debidamente identificada y se lleva por mes y por día, y se anota las siglas del funcionario a cargo.*

*Esta bitácora incluye las pruebas a restar y a sumar para la determinación de las pruebas efectivas. La bitácora es de la empresa Capris S.A.”*

*Agregó, “La Bitácora citada anteriormente no corresponde al punto 5.1.7 del protocolo que se está evaluando.*

*En relación con la bitácora física para cada proceso de compra en la modalidad de prueba efectiva, indica la Dra. Chacón, respecto al punto 5.1.7 inciso b y c, no están incluidos dentro de la bitácora ya que se llevan en el mismo equipo, que se incluye en el momento en que se hace el cambio de reactivo, quedando registrado en el UPS del equipo XTi 1800.*

*En repeticiones no se incluye la causa. En esta bitácora no se incluyen los pacientes o donantes, dado que esta información se obtiene directamente del Sistema de Información de Laboratorios Clínicos LABCORE”.*

La Bitácora para el control de prueba efectiva, señalada por la Dra. Grettel Chacón Cascante, contiene un apartado de Pruebas a restar a las pruebas efectivas, que incluye: Apagado diario, Auto lavados, Pruebas realizadas por el personal de servicio de Ingeniería de Capris en mantenimientos, Repeticiones de control de calidad cuando el equipo no lee el código de barras, Errores del funcionamiento del equipo y un espacio para anotar el nombre de la persona que lo realizó.

Además, contiene otro apartado -Pruebas a sumar a las pruebas efectivas- que incluye: Corrida de controles de calidad diario, Repeticiones de pacientes, Errores del analista e igualmente un espacio para anotar el nombre de la persona que lo realizó.

Si bien esta bitácora es un documento externo que presenta el contratista como control de las pruebas efectivas, obvia puntos que están contemplados en el documento “Procedimiento de Control de Reactivos en Custodia Control y Facturación Pruebas Efectivas”, elaborado a nivel institucional, como es:

La jornada laboral o turno, el número y fecha de vencimiento del lote de reactivos en uso, Indicación si se abre caja nueva, para algunos de los reactivos requeridos en la prueba. En cuanto al Consumo de reactivos definidos por categoría, no se anota: Pacientes o donantes, Calibradores y Diluciones y en caso de proceder la cantidad de pruebas que no son utilizadas debido a la presentación.





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

Además, se observó que la información que se procesa en la bitácora de la empresa Capris, es manual, con tachaduras, borrones y no se anota el nombre de la persona que utilizó la bitácora.

No existe una coordinación entre el contratista y Jefe de Laboratorio destinada a concertar cita para realizar el proceso de conteo.

El Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe Servicio de Laboratorio Clínico Área de Salud Zapote-Catedral, señaló a esta Auditoría que cuando se realiza el conteo de pruebas efectivas, el contratista es el que llama para decir la fecha del conteo, no queda documentada, y en algunas ocasiones los representantes de la empresa llegan sin avisar.

En cuanto a si el contratista cumple con las medidas de protección contempladas en el Manual de Bioseguridad, y si los trabajadores están identificados por medio de gafete con fotografía. El Dr. Quesada Chanto manifestó que los representantes de la empresa no cumplen con las medidas de seguridad contempladas en el Manual de bioseguridad cuando ingresan al Laboratorio Clínico, pero si cuentan con la autorización del Servicio, pero no consta que porten un gafete.

En cuanto a al llenado de la plantilla “Registro de validación del conteo de pruebas efectivas”, el Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe Laboratorio Clínico, señaló:

*“...en el Registro de Validación de Conteo de Pruebas Efectivas, se anota la cantidad total de pruebas efectivas para la cual a las pruebas consumidas se le han restado las pruebas señaladas en el protocolo.”*

En relación con lo anterior, en las plantillas aportados por la Jefatura del Laboratorio Clínico correspondientes a “Registro de validación del conteo de pruebas efectivas”, se observa que para el apartado “Control de Movimientos y Existencias”, los espacios correspondientes a Ingresos, Existencias, Traslados y Salidas, que le corresponde completar a la Proveeduría, así como Ingresos, Existencias y Total Consumido, que según el Procedimiento aplicable, le corresponde completar al Director o Jefe de Laboratorio Clínico, se presentan en blanco.

Situación similar, se evidencia en el apartado “Conteo de Pruebas” de la plantilla citada, en el cual los espacios correspondientes a Calibraciones, Controles, Diluciones, Errores analista, Errores equipo, Repeticiones y Muestras en proceso, no se incluyeron los datos correspondientes, únicamente se registra información en cuanto al total de pruebas efectivas.

Lo anterior, se observa en los conteos de pruebas efectivas realizados en fecha 23/04/2015, 10/07/2015. Para el último conteo realizado el 19/10/2015 la boleta “Registro de validación del conteo de pruebas efectivas”, contiene únicamente el apartado de Conteo de Pruebas, no obstante, se observa el mismo comportamiento en relación con la consignación de la información.



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

En cuanto a si se aplican mecanismos de control para la determinación real de las pruebas efectivas: Utilización como medio de cotejo las hojas impresas de los equipos, las solicitudes de exámenes por el profesional en ciencias médicas solicitantes, Datos del Sistema de Información de Laboratorios Clínicos (SILC) y la bitácora correspondiente, el Dr. Adolfo Quesada Chanto, señaló:

*“...las 2 primeras fuentes de control son inviables de utilizar, muy poco prácticas. La 3 fuente los Datos del Sistema de Información de Laboratorios Clínicos (SILC) no se utilizan pero esta si sería una fuente muy práctica de control. La 4 fuente la bitácora, es la que se utiliza como mecanismo de control (Bitácora para el control de pruebas efectivas), que se lleva de forma diaria y este documento es aportado por el contratista. No se documenta el mecanismo de control”.*

Se evidencia que no se dispone de controles para cotejar la cantidad de pruebas reportadas por el equipo contra los análisis solicitados.

El Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefe Laboratorio Clínico Área de Salud Catedral, señaló; *“No se tienen controles para cotejar la cantidad de pruebas reportadas por el equipo contra los análisis solicitados”.*

Según lo señalado por el Jefe de Laboratorio Clínico del Área de Salud Zapote-Catedral, el documento original Registro de Validación del Conteo de Pruebas Efectivas, es trasladado por el propio contratista a la Regencia de Microbiología, cuando según lo señalado por el “Procedimiento de Control de Reactivos en Custodia Control y Facturación Pruebas Efectivas”, esa labor le corresponde al Jefe de Laboratorio y a la Subárea de Bienes y Servicios.

El Dr. Quesada Chanto, agregó, *“El Laboratorio Clínico elabora la fórmula 28 con cuatro copias, dos se entregan a la empresa, una se deja el Laboratorio y una se envía a la Subárea de Almacenamiento y Distribución.*

*“El representante del contratista se lleva copia y original de la fórmula 28 y el Registro de Validación del Conteo de Pruebas Efectivas para ellos continuar con los trámites que siguen.”*

La Ley de Control Interno, en el artículo 8, referente a Concepto de sistema de control interno, señala:

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

*a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*



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

- b) *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- e) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

En ese mismo cuerpo normativo, en el artículo 15, relativo a Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

*“iv La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.6 sobre el Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, señala:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de las operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”*

En circular GL-18.600-2014 / G.M.D. 48.633-14 del 10 de noviembre, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, y la Ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, comunican a los Directores Generales de Hospitales Nacionales y Especializados, así como a los Directores Regionales lo siguiente:

*“... se ha dado por finalizada la capacitación en el tema de **Protocolos de Pruebas Efectivas para Laboratorio Clínico**. Con el fin de fortalecer el proceso de la Ejecución Contractual en esta materia; solicitamos proceder con la aplicación de los mismos de forma inmediata en cada centro de salud, a partir del día siguiente de haber recibido este oficio...”*

Lo expuesto obedece a que la Administración Activa no ha realizado las actividades de supervisión a efecto de verificar que los centros médicos estén implementando la metodología elaborada por el nivel central para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, facturación de pruebas efectivas, solicitud y recepción de reactivos.



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

Lo anterior se confirma con lo manifestado por la Dra. Erna Meléndez Bolaños de la Regencia de Microbiología quién manifestó:

*“La Regencia no tiene jerárquicamente ningún tipo de control sobre las acciones desarrolladas por los laboratorios clínicos, por lo cual, ese control debe ser realizado por los supervisores regionales o bien la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.”*

Además el Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefe División Hematología, Laboratorio Clínico Hospital San Juan de Dios, manifestó a esta Auditoría: *“...se deben dar con frecuencia supervisiones en el nivel local con el afán de que se apliquen correctamente los protocolos.”*

El Dr. Cordero Soto, Jefe División de Hematología, Hospital San Juan de Dios y la Dra. Alejandra Vega Castro, Jefe a.i. Laboratorio Clínico del Hospital San Vicente de Paúl, hicieron referencia a la falta de divulgación y capacitación sobre la aplicación de los procedimientos evaluados, tanto al personal del Laboratorio Clínico como al de Proveeduría.

El que no se implementen en su totalidad los procedimientos establecidos por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas genera el incumplimiento de la normativa técnica, no garantiza que los procedimientos se estén realizando de forma estandarizada, lo cual constituye una limitante a las actividades de control y de fiscalización; además, la posible afectación al patrimonio institucional, sino se aplican de forma adecuada los mecanismo de control para garantizar que el pago de las pruebas efectivas responda a lo que realmente se utilizó.

## **2. SOBRE EL CONSUMO DE PRUEBAS EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, LICITACIÓN PÚBLICA 2010LN-000016-1142**

No existe claridad si las pruebas consumidas cuando se realizan los mantenimientos preventivos o correctivos de los equipos deben incluirse en la contabilización de pruebas efectivas, en virtud que no está regulado el consumo de reactivos durante el mantenimiento, en el Procedimiento de control de reactivos en custodia control y facturación de pruebas efectivas.

Lo anterior, se puede corroborar en documentos aportados en los Laboratorios Clínicos del Hospital San Juan de Dios y Área de Salud Zapote-Catedral, tales como: “Bitácora para el control de prueba efectiva: Lista de Comprobación para el conteo de prueba efectiva” (plantilla de la empresa contratada), en el apartado Pruebas a restar a las pruebas efectivas, se incluye entre otros aspectos las pruebas realizadas por el personal de Servicio de Ingeniería de Capris en los mantenimientos.



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

Se observa, que para determinar la cantidad de pruebas consumidas durante los mantenimientos preventivos y correctivos, se consigna el conteo inicial y el conteo final del equipo, la diferencia obtenida constituye las pruebas consumidas.

Lo anterior se puede observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 1**  
**Bitácora de Mantenimiento en las cuales se registraron las pruebas consumidas durante los mantenimientos preventivos y correctivos, Hospital San Juan de Dios y Área de Salud Zapote Catedral, año 2015**

Centro médico	Tipo de Mantenimiento	Fecha	N° de Equipo	N° Bitácora	CBC Inicial	CBC Final	Diferencia (pruebas consumidas)
Hospital San Juan de Dios	Preventivo	07/05/15	XT1800i	84658	118566	118570	4
	Correctivo	14/07/15	XT1800i	84659	NSI	NSI	-----
	Preventivo	03/08/15	XT1800i	84660	137070	137074	4
	Correctivo	21/09/15	XT1800i	84661	147954	147964	4
	Correctivo	24/09/15	XT1800i	84662	NSI	NSI	-----
	Correctivo	25/09/15	XT1800i	84663	NSI	NSI	-----
	Correctivo	30/09/15	XT1800i	84664	NSI	NSI	-----
	Correctivo	13/10/15	XT1800i	84666	NSI	NSI	-----
	Preventivo	04/11/15	XT1800i	84667	157656	157660	4
	Correctivo	11/11/15	XT2000i	84668	198772	198777	5
	Preventivo	10/02/15	XT2000i	83513	117494	117498	4
	Preventivo	15/04/15	XT2000i	83514	NSI	NSI	-----
	Correctivo	22/04/15	XT2000i	83515	NSI	NSI	-----
	Preventivo	06/05/15	XT2000i	83516	141800	141804	4
	Correctivo	15/05/15	XT2000i	83517	144700	144713	13
	Otro	21/05/15	XT2000i	83518	146510	146517	7
	Correctivo	09/06/15	XT2000i	83519	151895	151905	10
	Otro	09/06/15	XT2000i	83520	llegible	NSI	-----
	Correctivo	22/07/15	XT2000i	83522	164555	164547	8
	Correctivo	03/08/15	XT2000i	83523	167936	167949	13
Correctivo	11/08/15	XT2000i	83524	NSI	NSI	-----	
Correctivo	12/10/15	XT2000i	83525	NSI	NSI	-----	
Preventivo	04/11/15	XT2000i	83526	196738	196744	6	
Área de Salud Zapote-Catedral	Preventivo	NSI	XT1800i	96903	9257	9270	13
	NSI	25/03/15	XT1800i	96904	NSI	NSI	-----
	Correctivo	NSI	XT1800i	96905	NSI	NSI	-----
	Correctivo	25/05/15	XT1800i	96906	NSI	NSI	-----
	Preventivo	07/06/15	XT1800i	96907	20219	20227	8
	Correctivo	23/06/15	XT1800i	96908	21600	21641	41
Preventivo	10/09/15	XT1800i	96909	NSI	NSI	-----	

Fuente: Bitácora de Mantenimiento aportada por los Laboratorios Clínicos  
NSI: No se indica  
CBC: Contador del equipo



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

En el cuadro anterior, se observa que en algunas de las Bitácoras donde se registran los mantenimientos preventivos y correctivos, se anotó el contador inicial y contador final del equipo, obteniéndose una diferencia que corresponde a las pruebas consumidas durante dicho mantenimiento.

En otras Bitácoras, no se anotaron los conteos inicial y final, no pudiéndose determinar si en dichos mantenimientos se consumieron pruebas. Además, en algunas Bitácoras no se consignó la fecha en las cuales se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.1 “Documentación y registro de la gestión institucional”, señalan:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente...”*

*En el punto 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”, se indica: “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.”*

*En el punto 5.1 “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.”*

El Dr. Luis Arturo Cordero Soto, Jefe División Hematología, Laboratorio Clínico, Hospital San Juan de Dios, sobre la cantidad de hemogramas que utilizan los equipos del contrato 8122, cuando se realiza mantenimiento preventivo y correctivo por el contratista, el estimado de las determinaciones en cada tipo de mantenimiento y si el costo de estas pruebas efectivas las asume la institución o el proveedor-señaló:

*“El número de determinaciones realizadas, durante los mantenimientos preventivos en los analizadores hematológicos del contrato 8122 adjudicado a la empresa Capris, según los conteos (CBC) antes y después del mantenimiento preventivo, son aproximadamente de 4 a 6 determinaciones y que corresponde principalmente a los análisis de los controles.*

*Con respecto a las determinaciones realizadas durante los mantenimientos correctivos de este mismo contrato 8122, según los conteos (CBC) antes y después del mantenimiento correctivo, es muy variable, y va a depender del daño que presenten los equipos.*



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

*En el caso de los mantenimientos preventivos el costo de las determinaciones, lo asume el contratista, y en el caso de los mantenimientos correctivos actualmente se le restan a la prueba efectiva.”*

La Dra. Erna Meléndez Bolaños, Regencia de Microbiología, Área de Almacenamiento y Distribución, en cuanto a la pregunta ¿Cómo se maneja el consumo de pruebas que se da durante los mantenimientos al momento de determinar las pruebas efectivas?, indicó:

*“Los protocolos no manejan este tema. El manejo de los consumos de reactivos durante los mantenimientos no está incluido ni en los contratos ni en el cartel. Muchas empresas no lo toman en cuenta para el conteo de prueba efectiva. Es un tema que se debe aclarar de manera urgente y debe incluirse en los protocolos. Igualmente los laboratorios deberían llevar un control estricto de este consumo para el momento de realizar los conteos.”*

Al no existir normativa interna que establezca quien es la entidad responsable (CCSS o Empresa Contratada), de asumir el costo de las pruebas que se están consumiendo al momento de llevarse a cabo los mantenimientos tanto preventivos como correctivos, podría eventualmente la CAJA estar cancelando pruebas por este concepto que no le corresponderían, con la consecuente afectación de las finanzas de la Institución. Además, esta situación genera un debilitamiento del sistema de control interno.

### **3. SOBRE EL REGISTRO DE LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA DE REFRIGERACIÓN**

Durante el período comprendido entre enero y noviembre 2015, se detectó que en el Laboratorio Clínico del Área de Salud de Coronado, no se mantuvo un registro diario de las condiciones de temperatura de la cámara de refrigeración donde se resguardan los reactivos e insumos.

Lo anterior, según análisis efectuado al documento denominado “2015 Temperatura Química Clínica”, el cual es utilizado por el Laboratorio para controlar la temperatura de la cámara de refrigeración.

Para el mes de enero no se registró la temperatura en los siguientes días: 01, 02, 03, 04, 11, 17, 18, 19, 20, 25 y 31.

En el mes de febrero no se registró la temperatura en los siguientes días: 06, 07, 08, 27 y 28.

Para el mes de marzo no se consignó la temperatura en los días: 01, 02, 21, 28, 29. Además, no fue posible identificar los 7 días para los cuales se anotó solamente el dato de la temperatura.



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

En el mes de abril, no se registró la temperatura para los siguientes días: 03, 04, 12, 18, 19, 25, 26.

En mayo no se registró la temperatura de la cámara de refrigeración en los siguientes días: 02, 03, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31.

Para el mes de junio se identificaron los siguientes días sin registro de la temperatura: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28 y 30.

Para el mes de julio no se registró la temperatura de la cámara de refrigeración en los siguientes días: 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 14, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31.

En agosto se identificaron los siguientes días sin registro de la temperatura: 01, 02, 08, 10, 22, 23, 29 y 30.

En el mes de setiembre no se registró la temperatura en los siguientes días: 06, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 29 y 30.

En octubre no se registró la temperatura en los siguientes días: 01, 02, 03, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25.

Por último, para el mes de noviembre no se registró la temperatura de la cámara de refrigeración en los siguientes días: 01, 07, 08, 14, 15.

Cabe aclarar que para el mes de noviembre, se tomó como último registro el 16 de noviembre, tomando en consideración, la finalización del trabajo de campo efectuado por este Órgano Fiscalizador.

El Dr. Marlon Salvatierra Solís, Jefatura a.i. del Laboratorio Clínico del Área de Salud de Coronado, indicó;

*“pudo deberse a dos situaciones, primero que la temperatura haya sido la misma del día anterior y solo hayan anotado una línea en vez del dato numérico o que se les haya olvidado registrarlos, por ejemplo debido a que en ese momento la refrigeradora estuviera fuera de servicio por mantenimiento, ya que la temperatura la registra el mismo refrigerador. Esta situación se hablará con los compañeros para no obviar el registro diario de la temperatura, como una mejora en el servicio”.*

En el Procedimiento para la gestión de solicitud y recepción de reactivos, apartado 5.3.2 Con requerimiento de cadena de frío, inciso 5.3.2.2 se establece:





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

*“El Director o Jefe del Laboratorio Clínico o a quien estos designen en el momento de la entrega deberá de verificar la idoneidad de las condiciones de temperatura de las cámaras donde se almacenarán los reactivos, de igual manera la idoneidad de la temperatura para los traslados internos, de conformidad a los intervalos establecidos por el fabricante, comunicados por el contratista. De igual manera estas condiciones idóneas deberán mantenerse durante todo el periodo de custodia”. **El subrayado no es del original.***

Lo expuesto obedece a la omisión del registro de los datos de temperatura.

Si la Administración no acredita la revisión de las condiciones de temperatura de las cámaras de refrigeración en donde se resguardan los reactivos o insumos, puede eventualmente exponerse a la materialización del riesgo de que esos productos se dañen, siendo la Institución responsable de su custodia en ese momento.

## CONCLUSIONES

La Caja Costarricense de Seguro Social ante el cambio de modalidad de adquisición de los reactivos almacenables a “prueba efectiva para laboratorio clínico”, aprobó una serie de procedimientos para ser implementados al momento de que se instalan los equipos, se ejecutan los mantenimientos preventivos y correctivos, se solicitan y reciben reactivos, y se facturan pruebas efectivas, procedimientos diseñados por la Administración para fortalecer el proceso de ejecución contractual.

Las normas internas citadas, se diseñaron para solventar el vacío existente en la ejecución de los contratos bajo la modalidad de prueba efectiva, con el objetivo de que los operadores y administradores de dichos contratos dispusieran de una herramienta que les facilitara el control de las actividades desarrolladas, la estandarización de las tareas, la asignación de funciones y responsabilidades, así como, la supervisión sobre la correcta ejecución de los mismos.

No obstante, en la revisión efectuada sobre la implementación de los protocolos citados, se encontró que en los cuatro laboratorios clínicos evaluados, estos instrumentos están siendo aplicados de forma parcial, situación que no garantiza que los contratos bajo esta nueva modalidad de prueba efectiva, estén siendo ejecutados de forma eficiente, tampoco se garantiza la implementación de controles y que la erogación de los fondos públicos que está realizando la Institución por este concepto, responda a lo que realmente se está consumiendo.

El estudio muestra que no se utilizan todas las plantillas consignadas en los protocolos, o en su defecto no contienen la información que se requiere, además se utilizan otros formatos no incluidos en los protocolos; esta situación dificulta el control sobre las actividades desarrolladas durante la ejecución de estos contratos y genera un riesgo en cuanto a la comisión de actos de corrupción y podría eventualmente comprometer el patrimonio institucional.



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

También el estudio muestra que al momento de ejecutar acciones como el conteo de pruebas efectivas, e instalar los equipos en los laboratorios clínicos, no están presentes todos los funcionarios según lo exigido en los protocolos.

Se observó, que la Administración Activa no dispone de un mecanismo de control y una bitácora con toda la información necesaria para la determinación de la cantidad real de pruebas que debe cancelar al proveedor, aspecto que puede incidir en que no exista certeza entre las pruebas efectivas pagadas y lo realmente consumido, situación que podría eventualmente estar afectando las finanzas de la Institución.

Al no disponerse a nivel institucional de normas que regulen el consumo de pruebas durante los mantenimientos preventivos y correctivos, podría eventualmente realizarse pagos por pruebas efectivas que no tienen sustento legal ni técnico, además, se genera incertidumbre en cuanto a la procedencia o no de incluir este rubro en la contabilización de las pruebas efectivas.

El mecanismo de control para verificar las condiciones de temperatura de las cámaras de refrigeración en el Laboratorio Clínico del Área de Salud de Coronado, no es el adecuado, situación que podría provocar que se dañen los reactivos e insumos que se encuentran en custodia de ese centro médico.

Finalmente, la ausencia de supervisión por el nivel central de la Institución, no garantiza que las actividades desarrolladas por los centros médicos en la ejecución de los contratos de pruebas efectivas se ajusten a los procedimientos establecidos.

## RECOMENDACIONES

### A LA GERENCIA MÉDICA

1. Para que se instruya a las Direcciones de Desarrollo y Red de Servicios de Salud, diseñar e implementar un programa de supervisión y control para verificar la aplicación de los procedimientos de instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas.

El programa debe contener las actividades a realizar, periodicidad y responsables de su ejecución. Plazo de cumplimiento 6 meses.

### A LA DIRECCIÓN DE APROVISIONAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS

2. Revisar los contratos vigentes de los procedimientos de compra promovidos por la Institución para la adquisición de reactivos bajo la modalidad de prueba efectiva, a fin de que se determine lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Si en los mantenimientos preventivos y correctivos, se contempló el consumo, así como el registro y conteo de las pruebas efectuadas durante la ejecución de los mismos.
- Si quedó consignado a quién le corresponde (CAJA o Proveedor) asumir el costo del consumo de estas pruebas al momento de ejecutar los mantenimientos preventivos o correctivos.
- Valorar si este aspecto de consumo, conteo y registro de pruebas derivado de la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo, se debe incorporar a los contratos (en los casos que corresponda); de ser así, proceder según sea legalmente pertinente. **Plazo de cumplimiento 3 meses**

**A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS, ÁREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN (DIRECCIÓN DE APROVISIONAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS) Y REGENCIA DE MICROBIOLOGIA (AREA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN)**

**3. De los procedimientos para la ejecución de los contratos por pruebas efectivas proceder a:**

- Se valore si es necesario que un funcionario de la Subárea de Almacenamiento y Distribución esté presente en el momento en que se realiza la recepción de reactivos e insumos en el Laboratorio Clínico, en virtud que el inventario de los mismos corresponde al contratista y la custodia al Director o encargado del Laboratorio Clínico, de acuerdo con lo señalado en el punto 5.3.14 de la versión 2 del "Protocolo para la gestión de solicitud y recepción de reactivos".
- Regular en el "Protocolo de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas" y elaborar el instrumento de control correspondiente para el consumo de pruebas durante el mantenimiento preventivo y correctivo. Se deberá comunicar a las unidades correspondientes para que este punto se contemple en los carteles y contratos que a futuro se elaboren para la adquisición de reactivos bajo la modalidad de prueba efectiva.
- En virtud que la Administración Activa no dispone de una bitácora que contenga todos los aspectos establecidos en el punto 5.1.7, así como de un mecanismo de control para determinar el número real de pruebas efectivas según lo señalado en el punto 5.2.7.1 del "Protocolo de control de reactivos en custodia control y facturación pruebas efectivas", elaborar esos instrumentos, con la finalidad que se disponga de una herramienta estandarizada.
- Revisar los procedimientos para la instalación de los equipos, mantenimiento preventivo y correctivo, solicitud y recepción de reactivos y custodia, control y facturación de pruebas efectivas y las plantillas en ellos contenidos, en razón de que algunos funcionarios de los laboratorios perciben que son inaplicables, poco claros o no agregan valor.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- En virtud que la primera versión de los procedimientos para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas, se dio a conocer en noviembre del 2014, la modificación de dichos procedimientos se divulgó en octubre del 2015 y se está solicitando una nueva revisión de los mismos; se considera pertinente que la Administración capacite nuevamente a los Laboratorios Clínicos sobre la aplicación de estos procedimientos. **Plazo de cumplimiento 14 meses.**

#### **AL ÁREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN (DIRECCIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, GERENCIA DE LOGÍSTICA)**

4. En el plazo de un mes emitir un recordatorio a los Laboratorios Clínicos sobre la obligatoriedad de aplicar los procedimientos establecidos por la Institución para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipo, solicitud y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas.

#### **ÁREA DE SALUD CORONADO**

5. En el plazo de un mes, elaborar y diseñar un mecanismo de control que garantice un monitoreo diario de las condiciones de la temperatura que las cámaras de refrigeración deben mantener, a efecto que no se dañen los reactivos e insumos.

El mecanismo que se diseñe debe contener el nombre del funcionario responsable por turno y la anotación de la temperatura.

#### **COMENTARIO**

El comentario sobre los resultados del informe se realizó el 14, 17 y 18 de marzo del 2016, en la sala de reuniones del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) e instalaciones de la Auditoría Interna, la convocatoria se realizó mediante oficios N° 55384 de 09 de marzo y 55455 de 15 de marzo del año en curso, mediante correo electrónico de 11 de marzo del 2016, se coordinó con el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Jefe Área Gestión de Red y Lic. Gustavo Ramírez Alvarado, Encargado de seguimiento de Informes de Auditoría, Dirección de Red Servicios de Salud; la reunión se realizó con la presencia de:



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

Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Jefe Área Gestión de Red, Dirección de Red Servicios de Salud, Lic. Gustavo Ramírez Alvarado, Dirección de Red Servicios de Salud, Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos, Licda. Adriana Chaves Díaz, Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística, Ing. Adela Rojas Fallas, Asesora Gerencia de Logística, Dra. Alejandra Vega Castro, Jefatura a.i. Laboratorio Clínico del Hospital San Vicente de Paúl, Dr. José Pablo Marín Gómez, Jefatura Laboratorio Clínico del Hospital San Juan de Dios, Licda. María Luisa Jiménez Artavia, Laboratorio Clínico del Hospital San Juan de Dios, Dr. Adolfo Quesada Chanto, Jefatura Laboratorio Clínico Área de Salud Zapote-Catedral (Clínica Carlos Durán), Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Área de Salud de Coronado, Dra. María de los Ángeles Acuña Rodríguez, Directora de Laboratorio Clínico del Área de Salud de Coronado, Lic. Manrique Cascante Naranjo, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Lic. Jorge Arturo Cuadra González, Jefe Área Gestión de Medicamentos de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Licda. Ana Isabel Garbanzo Matamoros, Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios e Ing. Eduardo Serrano Fernández, Jefe Área de Almacenamiento y Distribución.

La Dra. Erna Meléndez Bolaños, Regencia de Microbiología del Área de Almacenamiento y Distribución, no se presentó al comentario del informe de cita, en su lugar asistió el Ing. Eduardo Serrano Fernández, Jefe Área de Almacenamiento y Distribución a la convocatoria del 18 de marzo del 2016.

Los comentarios efectuados son los siguientes:

Comentario del 14/03/2016: Recomendación 1: El Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, solicita que para la atención de la recomendación se establezca un plazo de cumplimiento de 12 meses, lo anterior por cuanto se requiere elaborar un documento estandarizado.

La Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, sugiere que la recomendación sea dirigida a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, para así integrar a los Hospitales Nacionales y Especializados.

A su vez, el Dr. Martínez y la Dra. Carvajal, sugieren que la recomendación vaya dirigida a la Gerencia Médica.

Recomendación 2, 3 y 5: No hay comentarios.

Recomendación 4: La Licda. Adriana Chaves Díaz, Área de Regulación y Evaluación, se sugiere se modifique la recomendación a los efectos de que se establezca que una vez atendida la recomendación 3, y que se disponga de la versión 3 de los procedimientos, en el plazo de 6 meses, se haya ejecutado la divulgación y capacitación de los mismos. O bien, se valore que se unifiquen las recomendaciones 3 y 4, para que el plazo total de cumplimiento de las recomendaciones sea de 14 meses.



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

Comentario del 17/03/2016: sobre la recomendación 6 no hay comentarios.

Comentario del 18/03/2016: Los funcionarios presentes estuvieron de acuerdo con las recomendaciones del informe de marras.

De acuerdo con los comentarios, esta Auditoría determinó dirigir la recomendación 1 a la Gerencia Médica, la recomendación 4 se incluyó en la recomendación 3 y se definió el plazo de cumplimiento en 14 meses.

Respecto a la recomendación dirigida al Área de Salud Coronado, la misma corresponde a la recomendación 5 de este informe, dado que en el Acta de Comentario se hace referencia a la recomendación 6.

El 04 de abril del 2016, se realizó comentario con el Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor de la Gerencia Médica.

El Dr. Céspedes Vargas manifestó estar de acuerdo con los hallazgos y recomendación 1 del informe de cita, la cual se dirigió a la Gerencia Médica.

### **ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA**

Licda. Shirley Barrantes Chaves  
**ASISTENTE DE AUDITORIA**

Licda. María del Rosario Paz Hernández.  
**ASISTENTE DE AUDITORIA**

Lic. Alexander Nájera Prado  
**JEFE DE ÁREA**

ANP/MRPH/SCH/lbc