



ASS-105-2020

7 de octubre de 2020

Resumen Ejecutivo

El presente estudio se realizó en atención al apartado de Actividades Especiales contemplado en el Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud del 2020, a solicitud de la Junta Directiva (artículo N° 6 de la sesión N° 9113, celebrada el 23 de julio de 2020), requerimiento de la Gerencia General y Gerencia Médica.

Como resultado de la evaluación realizada evidenciaron que existen debilidades de control interno sobre el llenado o conformación de información en las órdenes de solicitud de exámenes de resonancia magnética de manera física; lo cual se constituyó en una deficiencia importante en la gestión administrativa que permitió acceder al examen requerido bajo un supuesto que no se pudo comprobar, debido a que existen registros por el profesional que aparece en las órdenes de solicitud y que no registra en el expediente médico.

Referente al tema de normalización para acceder a la realización de resonancias magnéticas, que la Gerencia Médica aprobó y divulgó la "Guía de Referencia de Resonancia Magnética para Diagnósticos más Comunes, código GM. DDSS-CNIM.310718 Versión 1"; no obstante, ese documento debe ser fortalecido, a efectos de considerar aspectos administrativos, y técnicos pertinentes, que orienten a los funcionarios inmersos en el proceso.

Así mismo, se determinó que el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Dirección de Centros Especializados, no disponen de sistemas informáticos para la captura, procesamiento y análisis de la información relativa a las solicitudes de exámenes de Resonancia Magnética.

En lo referente al aval para la realización de exámenes de resonancia magnética, se determinaron casos en los cuales existe prescripción del examen por parte del Director de la Dirección de Centros Especializados, así como de la Dirección del Centro Nacional de Imágenes Médicas, sin que medie en ambos un agendamiento para registrar el acto profesional en el expediente de salud (físico o digital) de los pacientes a nivel institucional; de igual forma en la mayoría de los casos se realizó el examen, del cual no existe garantía de que fue valorado a nivel de la C.C.S.S.

Adicionalmente, se constató que en el Centro Nacional de Imágenes Médicas no dispone de una lista de espera centralizada para la realización de este tipo de exámenes, no obstante, dicho Centro lo que dispone es de un registro o listado de exámenes pendientes a realizar; lo anterior, obedece a que estos estudios radiológicos de alta complejidad deben ser realizados de acuerdo a la asignación de una cita de control por parte del médico especialista tratante del Establecimiento al cual se encuentra adscrito el paciente.

Se determinó que las Autoridades Institucionales deben fortalecer los aspectos de infraestructura, resguardo, custodia, administración y gestión de la información de resonancias magnéticas del Centro Nacional de Imágenes Médicas; con el objetivo de ajustarse a la normativa, garantizando el acceso oportuno a dicha información.

De conformidad con lo anterior, este Órgano de Fiscalización considera importante el fortalecimiento de las gestiones que en materia administrativa se puedan establecer en el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Dirección de Centros Especializados, con el objetivo de garantizar de manera objetiva la realización de resonancias magnética, los cuales son de importancia para la identificación, tratamiento y rehabilitación de las patologías que presentan los pacientes.



ASS-105-2020

7 de octubre de 2020

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA ASIGNACIÓN, REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE EXAMENES DE RESONANCIAS EN EL CENTRO NACIONAL DE IMÁGENES MÉDICAS

GERENCIA MÉDICA UP.2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2020, en el apartado de actividades de carácter especial y en atención a la Denuncia anónima N° DE-99-2020.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-99-2020 relacionados con la asignación, realización e interpretación de imágenes médicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la aplicación de la normativa relacionada con la realización de exámenes radiológicos de diagnóstico de alta complejidad, en los casos señalados en la Denuncia N° DE-99-2020.
- Constatar la aplicación de la normativa referente al cumplimiento del ejercicio de las funciones y jornada de la directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM).
- Evaluar la razonabilidad de los sistemas de información y medidas de control establecidas para el monitoreo, asignación, generación de reportes y comunicación de los exámenes de alta complejidad en el CNIM, así como el requerimiento de infraestructura, tecnología y recurso humano para la prestación del servicio.

ALCANCE

La evaluación comprende el análisis de los procesos y actividades efectuadas por funcionarios relacionados con los hechos denunciados en la Denuncia N° DE-99-2020, en cuanto a la realización de exámenes de alta complejidad, durante el período comprendido entre el año 2018 y 2020, lo cual correspondió a 13 boletas suministradas en esa denuncia.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1° de enero 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio, se ejecutó el siguiente procedimiento metodológico:

- Revisión y análisis de la siguiente información:
 - ✓ Expediente de la Denuncia N° DE-099-2020.
 - ✓ Hojas de solicitud de exámenes de resonancia magnética de las siguientes personas, aportados por el denunciante:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- M.V.Z. 10536055x
- A.S.M. 10918087x
- V.M.P.G. 11044006x
- J.C.S 10610065x
- M.J.J. 20393060x
- L.S.C. 20397014x
- M.E.C.S. 20270054x
- C.A.Z.Z. 40105083x
- O.B.S. 30300076x
- E.C.C. 80073006x

✓ Requerimiento de información a:

- Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Gerencia Médica, UP 2901.
- Dr. Julio Calderón Serrano, director, Dirección de Centros Especializados, UP 2944.
- Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, UP 2904.
- Licda. Melania Mendieta Alguera, Jefatura REDES, Hospital Dr. Calderón Guardia, UP 2101.
- Dr. Taciano Lemos Pires, Director Médico, Hospital Dr. Calderón Guardia, UP 2101.
- Dra. María Catalina Saint-Hilaire Arce, Directora Médica, Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, UP 2801.
- Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico, Hospital México, UP 2104.
- Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Directora Médica, Hospital San Vicente de Paul, UP 2208.
- Dra. Karen Rodríguez Segura, Directora Médica, Hospital San Rafael de Alajuela, UP 2205.
- Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora Médica, Hospital Max Peralta Jiménez, UP 2306.
- Dr. Hugo Aguilar Tasara, Director Médico, Centro Nacional de Rehabilitación, UP 2203.
- Dra. Carolina Mejías Soto, directora, Centro Nacional de Imágenes Médicas, UP 2805

✓ Entrevista a los siguientes funcionarios:

- Dr. Donald Corella Elizondo, Jefatura Servicio de Emergencias, Hospital Dr. Calderón Guardia, UP 2101, el 9 de setiembre del 2020.
- Dra. Carolina Mejías Soto, directora, Centro Nacional de Imágenes Médicas, UP 2805, el 25 de setiembre del 2020.

✓ Visita:

- A la Dra. María Catalina Saint-Hilaire Arce, Directora Médica, Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, UP 2801, el 9 de setiembre del 2020.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17.
- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de Administración Pública N°. 6227
- Ley de Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados N° 8239.
- Ley General de Control Interno N° 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 7202
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Reglamento a la Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas de CCSS".
- Reglamento del Seguro de Salud.



- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Reglamento General de Hospitales
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Código de ética del servidor de la C.C.S.S.
- Código de ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Guía de Referencia de Resonancia Magnética para diagnósticos más comunes, versión 1 - 2019
- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, agosto 2012.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, CCSS, enero 2018.
- Manual de Organización del Centro Nacional de Imágenes Médica (Código P-MO-2-2017)
- Política de Operación del Centro Nacional de Resonancia Magnética
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Medicina y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas (abril 2008).

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

ASPECTOS GENERALES

La actividad se realiza en atención de la Denuncia N° DE-99-2020, recibida en la Auditoría Interna el 13 de julio del 2020, la cual fue considerada de carácter anónima y trasladada por la Junta Directiva a este Órgano de Fiscalización, mediante documento N° SJD-1269-2020, del 30 de julio del 2020, suscrito por la Ingeniera Carolina Arguedas Vargas, Jefe Secretaria Junta Directiva; en el cual se señala entre otros aspectos, situaciones relacionadas con el cumplimiento del horario contratado por parte de la Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, atención de pacientes, e inconsistencias con los procedimientos de compras que no se detallan de manera puntual.

Así mismo, mediante oficio N° GG-1997-2020 el 14 de julio de 2020, la Gerencia General solicitó a la Gerencia Médica la atención de la denuncia anónima señalada; el 21 de julio del 2020 la Gerencia Médica solicitó mediante oficio N° GM-9506-2020, a la Auditoría Interna, la atención de la denuncia con respecto a presuntas situaciones ocurridas en el Centro Nacional de Imágenes Médicas. Y el 07 de setiembre de 2020, la Gerencia General mediante oficio N° GG-2591-2020, trasladó la atención de lo ya señalado.

El 19 de agosto del 2020, mediante oficio No. DE-99-03-2020 la Auditoría comunicó a la Gerencia Médica el inicio de estudio.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Artículo 6° de la Sesión N° 9113, celebrada el 23 de julio de 2020, señala en relación en el oficio N° 362611-2020:

“**ARTICULO 6º:**



Se conoce oficio 362611-2020, con fecha de recibido 13 julio 2020, suscrito de forma anónima, dirigido a la Junta Directiva. Asunto: Denuncia anónima irregularidades en el Centro Nacional de Imágenes Médicas.

El citado oficio se resume así:

Se denuncian presuntas irregularidades en el Centro Nacional de Imágenes Médicas incurridas por parte de la señora directora del Centro y del superior inmediato Julio Calderón Serrano.

La denuncia indica que la señora directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, cuando ella así lo considera y tratándose de sus familiares y amistades, incluyendo las solicitudes del señor Julio Calderón (solicitudes que incluyen hasta su secretaria), evade toda regularización, no exige el cumplimiento del protocolo de que la solicitud pase por la Comisión Local de Resonancia Magnética.

También denuncian supuestas irregularidades financieras y de compras.

Se señala que se recurre a denuncia anónima por temor a represalias.

Aportan pruebas con documentos que anexan y la Junta Directiva **ACUERDA** Trasladar a la Auditoría Interna para que investigue lo correspondiente e informe a la Junta Directiva en el plazo de 30 días”.

De la revisión efectuada a la denuncia N°. DE-99-2020, se establece que los aspectos señalados son los siguientes:

1. Que el Centro Nacional de Imágenes médicas se nutre de fondos públicos para su funcionamiento, tanto en prestación de servicios, como en los prestadores de estos.
2. Que existe un documento denominado Guía de Referencia de Resonancia Magnética para diagnósticos más comunes, código GM. DDSS.CNIM.310718 en el cual se fundamenta su funcionamiento.
3. Que la directora del centro ha llegado a cuestionar las solicitudes de urgencia, que muchas veces provienen incluso del servicio de Emergencias y que no pueden esperar un trámite burocrático.
4. Existencia de trámites irregulares por parte de la directora y del superior inmediato Julio Calderón Serrano respecto a: accesibilidad para la realización de RM.
 - a. Que la señora directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, cuando ella así lo considera y tratándose de sus familiares y amistades, incluyendo las solicitudes de su superior inmediato, el señor Julio Calderón (solicitudes que incluyen hasta su secretaria), evade toda regularización, no exige el cumplimiento del protocolo de que la solicitud pase por la Comisión Local de Resonancia Magnética.
 - b. Que la señora directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas procede por sí misma, al llenado de la solicitud de examen por Resonancia Magnética, pese a que ni es médico tratante de la persona usuaria, ni pasa por la Comisión Local, ni la solicitud cuenta con las firmas requeridas de los médicos correspondientes.
 - c. Se menciona diversos nombres de personas que han sido favorecidas por dichas personas, sin contar con los requisitos previos.
 - d. Que el señor Julio Calderón Serrano, quien no es a la fecha médico tratante de nadie en los establecimientos de la CCSS, procede a llenar y enviar al Centro, varias solicitudes de quienes mencionan los nombres.



5. La existencia de supuestas irregularidades financieras y de compras en el Centro Nacional de Imágenes Médicas, que anteriormente han sido denunciadas, pero no hay constancia de ninguna investigación.
6. Incumplimiento de horario por parte de la señora directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas.
7. Situaciones que apuntan al interés de la Dirección del Centro Nacional de Imágenes Médicas de encaminarse hacia la privatización, el servicio de vigilancia, ya concretado y rumores insistentes de que se quiere privatizar o tercerizar el servicio de aseo y registros médicos, lo cual llena de preocupación a los denunciantes”.

Sobre el ítem 2, relacionado con la normativa de referencia para resonancia magnética, esta auditoría constató que la Gerencia Médica, mediante oficio GM-AUDC-1510-2019, de fecha 06 de febrero del 2019, otorgó aval al documento denominado: “Guía de Referencia de Resonancia Magnética para Diagnósticos más Comunes, Código GM. DDSS-CNIM.310718 Versión 1”, este documento a su vez señala una serie de patologías, en la cuales se consignan: “recomendación, indicaciones, observaciones y referencia bibliográfica”, sin embargo, carece de un objetivo general, específicos y aspectos generales para la operativización de las solicitudes o referencias para resonancias magnéticas, aspecto que limita conocer con certeza los requisitos que deben constar en los documentos para tal finalidad, lo cual se desarrolla a su vez en presente informe.

Sobre el ítem 3, respecto al cuestionamiento de exámenes de urgencia del servicio de emergencias se consultó el 9 de setiembre del 2020, al Dr. Donald Corella Elizondo, Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, quien señaló, que no existen problemas respecto al acceso para la realización de exámenes de resonancia magnética con el CNIM.

En relación con el ítem 4, se desarrolla en el presente informe; el cual considera lo señalado por el denunciante sobre hechos irregulares por parte de la Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas y el Director, de Centros Especializados, en lo que concierne al llenado de boletas y órdenes para la realización de exámenes de resonancia magnética, este órgano de control comprobó que ambos funcionarios ostentan la facultad de médicos, siendo que la Dra. Carolina Mejias Soto es Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas con una Subespecialidad en Neuroradiología y una Alta Especialidad en Resonancia Magnética, y el Dr. Julio Calderón Serrano, es Médico Especialista en Administración de Servicios de Salud, ambos adscritos y debidamente habilitados y colegiados para el ejercicio de la profesión de acuerdo con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

La denuncia establece 3 aspectos concretos: aparentes irregularidades en materia de contratación¹, cumplimiento de horario² y el uso de los recursos Institucionales para acceder a los exámenes de resonancia magnética. Este último aspecto que se desarrolla en el presente informe de acuerdo con lo señalado en la denuncia y basados en la evidencia disponible.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA NORMATIVA EN EL ÁMBITO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO NACIONAL DE IMÁGENES MÉDICAS.

Se determinó que el Centro Nacional de Imágenes Médicas, dispone de la siguiente normativa: “Política de Operación del Centro Nacional de Imágenes Médicas”, del 10 de marzo del 2011, el “Manual de Organización del Centro Nacional de Imágenes Médicas”, avalado el 20 de abril del 2017 y la “Guía de Referencia de Resonancia Magnética para Diagnósticos más Comunes, Código GM. DDSS-CNIM.310718 Versión 1”, del 6 de febrero del 2019, esta última orienta sobre los requerimientos médicos más comunes para solicitar una resonancia magnética.

¹ Este punto ya atendido siendo que existen contratos para los servicios de vigilancia y aseo que se encuentran en ejecución.

² De este punto no se evidenciaron irregularidades.



Sin embargo, la guía mencionada, no consigna apartados fundamentales para el desarrollo de las actividades administrativas y técnicas como: los objetivos generales y específicos, requisitos para la solicitud, emisión y aval de las ordenes de solicitud de exámenes de resonancia, así como el flujo de proceso a nivel de los servicios (consulta externa, hospitalización, urgencias, sistemas alternativos y otros).

Así mismo, antes del año 2019, no existía un protocolo de atención para referencias orientado al Centro Nacional de Imágenes Médicas, situación que exponía a la Unidad a la recepción de exámenes carentes de requisitos, siendo que las Comisiones Locales de Resonancia Magnética deben garantizar la totalidad de los requisitos en los documentos, para el requerimiento de exámenes.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen que 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.

Así mismo, este cuerpo normativo establece en el apartado “Normas sobre actividades de control”, indica lo que se detalla a continuación:

“4.2-Sobre los requisitos de las actividades de control,

e) 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

4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

La Dra. Carolina Mejias Soto, Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM) mediante entrevista realizada por este Órgano de Control, mencionó sobre el flujo de proceso para la realización de exámenes de Resonancia Magnética, que el mismo no está debidamente oficializado, autorizado y divulgado, siendo que este fue una colaboración por parte de un funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante oficio N° DG-3194-09-2020 del 22 de setiembre del 2020, señaló respecto a los protocolos para la atención y desarrollo de actividades de la Comisión Local de Imágenes Médicas (RMI), lo siguiente:

“2. No se cuenta con un protocolo, la Comisión realiza una evaluación en forma colegiada para cada caso emitiendo un criterio para la aprobación o no de la solicitud del examen, en caso de requerir aclaraciones de algún caso, la solicitud es devuelta al Servicio que la generó. No se omite manifestar que son pocas las solicitudes devueltas, esto debido a que, al ser recibidas en esta Dirección, son revisadas de forma exhaustiva por el funcionario que las recibe antes de pasarla a la Comisión. Es importante aclarar que se reciben contra memorándum u oficio con el listado de los pacientes para solicitud de realización del examen. Una vez que la Comisión autoriza la Resonancia Magnética, se envían contra listado en formato Excel (matiz suministrada por la institución) vía correo electrónico y en forma física al Centro Nacional de Resonancias Magnéticas”.

El Dr. Jhonny Álvarez Molina, Director General a.i., del Hospital San Vicente de Paul, mediante oficio N° HSVP-DG-1910-2020, del 18 de setiembre del 2020, señaló:



“...Los protocolos o lineamiento para solicitar un estudio de Resonancia Magnética, como cualquier otro estudio de gabinete o imágenes, se da bajo criterio del médico tratante, con el respectivo visto bueno de la Jefatura Inmediata y de la Comisión Local, que se encarga de controlar lo que se solicita y a la vez tiene contacto directo con el Centro Nacional de Imágenes Médicas. En caso de surgir duda, se consulta la “Guía Referencia de Resonancia Magnética para Diagnósticos más Comunes”.

Esta Auditoría considera que, los titulares subordinados responsables del proceso de solicitud de resonancias magnéticas no han realizado las acciones necesarias para documentar, actualizar y formalizar las actividades, requisitos y otros aspectos de orden administrativos, operativos y técnicos, que garanticen las líneas de coordinación, accesibilidad, oportunidad y transparencia para la realización de estos exámenes radiológicos de alta complejidad a los usuarios que así lo requieran.

No disponer de este documento formalmente elaborado, actualizado, oficializado y divulgado tiene como consecuencia que los funcionarios no dispongan de una herramienta administrativa que guíe la ejecución de los procesos y toma de decisiones para brindar una atención en salud a los usuarios de manera oportuna, lo cual debilita el Sistema de Control Interno, en particular lo referente al cumplimiento del bloque normativo y técnico, sobre las actividades en lo que corresponde a objetivos y metas.

2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS EN LA FÓRMULA DE SOLICITUD DE EXAMEN PARA RM.

Se determinó del total de documentos aportados (13) en la Denuncia N° DE-99-2020, que existen incumplimientos a los requerimientos consignados en las órdenes de solicitud de exámenes de resonancia magnética físicas, situación que debe ser considerada en relación con: admisibilidad, trazabilidad y resguardo de estos, aspectos que se detallan a continuación:

1. Clasificación Interna de la boleta se omite en 12 casos (92 %).
2. Fecha de atención en el centro médico de referencia se omite en 9 casos (69 %).
3. Fecha cita control no se indica en 11 casos (85 %).
4. Establecimiento Salud que solicitó examen no se señala en 8 casos (62 %).
5. Área de atención en donde se valoró al paciente y donde se remitió, se omite en 4 casos (31 %).
6. Dirección de Paciente no se consigna en 5 casos (38 %).
7. Nombre de Profesional que solicitó el Examen, se omite en 5 casos (38%).
8. Código del profesional médico que remitió y valoró al paciente no se consigna en 8 casos (62 %).
9. Especialidad de la cual fue remitido y valorado el paciente no se consigna en 3 casos (23 %).
10. Centro de Salud en el cual fue atendido el paciente no se registra en 9 casos (69 %).
11. Cita para resonancia Magnética se consigna en 10 casos (77 %).
12. Hora de cita para resonancia magnética se registró en 9 casos (69 %).
13. Signos vitales no se consigna en el 85 % lo cual representa 10 boletas.
14. Historia clínica no se consigna en 1 caso (8 %).
15. Diagnósticos clínicos se consigan en 12 casos (92 %).
16. Estudios Previos no se registra en 4 casos (31 %)
17. Tipo de examen solicitado se consigna en el 100% de los casos.
18. Firma de médico tratante se omite en 2 boletas (15 %).
19. Firma de jefatura se omite en 4 casos (31 %).
20. Firma o visto bueno de comisión local se omite en 8 casos (62 %).
21. Criterio o visto bueno del CNIM no se consigna en las boletas, sin embargo, existen casos en donde en los 3 apartados se consiga la firma de la Dra. Carolina Mejías Soto, directora del CNIM.



De lo anterior se evidenció que el 100 % de las solicitudes de exámenes de resonancia magnética, analizadas presentan debilidades en la consignación de datos obligatorios por parte del médico, situación que podría afectar la validez y veracidad de la información anotada, aspecto que también podría poner en ventaja al usuario.

La Ley General de Control Interno, en el artículo N° 16, establece:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada”.

La Norma N° 5.1 “Sistemas de información” de las Normas de Control Interno para el Sector Público de Contraloría General de la República indica que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer de 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 Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en su capítulo N° IV, relacionado con la Utilización del expediente, artículo N° 32 Anotaciones del expediente dispone:

“Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, establece lo siguiente en relación con: “De las Áreas de Atracción y Referencia de Enfermos:

“ARTICULO 314. Para determinar las áreas geográficas que deben ser cubiertas por cada hospital, deberá existir, independientemente de la división política del país, una división por Zonas, Regiones o Distritos Sanitarios, que serán determinados por las autoridades nacionales al nivel del Ministerio de Salubridad Pública, tomando en consideración, fundamentalmente, la densidad de población, las vías de comunicación y los recursos de salud existentes.

ARTICULO 317. Todo Hospital deberá atender los casos de cualquier área de atracción hospitalaria, cuando se trate de casos de urgencia o existan motivos justificados, a juicio del director del establecimiento, o del funcionario en quien delegue tal atribución”.

Al respecto la Dra. Carolina Mejias Soto, directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, ha señalado a las Unidades sobre las debilidades en el registro de información en las solicitudes de orden de exámenes de resonancia magnética.

Así mismo, mediante entrevista realizada por este Órgano de Control, la Dra. Mejias Soto, mencionó sobre el procedimiento para la realización de exámenes de Resonancia Magnética lo siguiente:



“... Antes de venir a este Centro, la boleta contemplaba 3 espacios, que son: nombre del profesional solicitante, visto bueno del Jefe de Servicio y visto bueno de la Comisión Local de RMI de cada Nosocomio. Es importante mencionar, que en la práctica no se cumple en la mayoría de los casos y principalmente en hospitalizados y emergencia.

El visto bueno por parte del Centro Nacional de Imágenes Médicas es decir la aprobación final busca tres aspectos: que el estudio posea una indicación médica (objetivo clínico), que la región anatómica indicada coincida con los datos clínicos que consigne la solicitud y el número de cupo o tiempo máquina que requiera según zona a explorar”.

Lo anterior, no está formalmente normado en la Institución”.

Mediante oficio N° CNIM-CCSS-0658-04-2019, de fecha 08 de abril de 2020, la Dra. Carolina Mejias Soto, Directora del Centro Nacional mencionado, informó a la Comisión Local de Resonancia Magnética del Hospital San Rafael de Alajuela, lo que se detalla a continuación:

“(...

1. La matriz digital de los estudios pendientes de realizar cuenta con inconsistencias, tales como, que los pacientes se les cambia su estado ha resuelto al momento de dar la cita de resonancia magnética.
2. El agendamiento de los pacientes no toma en consideración la fecha de control programada con el médico especialista que generó la solicitud de resonancia magnética.
3. Existe un número considerable de solicitudes incompletas en datos principalmente en relación con la fecha de atención y fecha de cita control.

Ante lo expuesto, respetuosamente se solicita:

1. Cambiar el estado de los pacientes (pendiente, resuelto, ausente, depurado) a la luz de los datos con que mensualmente se retroalimenta a su Unidad desde el CNIM.
2. En relación con la atención de la lista de pacientes pendientes de realizar estudios de resonancia magnética se tome como en consideración la fecha de cita control con el médico tratante, la cual debe estar en concordancia con la clasificación interna dada a las solicitudes a la luz de la clínica que presenta cada usuario.
3. Apegarse a lo normado por la UTLE en torno a la depuración de pacientes y casos de los pacientes ausentes.
4. Envío mensual de la matriz de estudios de resonancia magnética pendientes de realizar al correo cmejias@ccss.sa.cr a más tardar el día 10 de cada mes.
5. Devolver todas las solicitudes que se encuentren incompletas (principalmente en relación con la fecha de cita control), lo cual le impide a la funcionaria Calvo cumplir con lo estipulado en el oficio GM-UTLE-PD-12230-17.

En oficio N° CNIM-CCSS-0429-02-2020, del 18 de febrero de 2020, dirigido a la Comisión Local de Resonancia Magnética del Hospital William Allen Taylor, la Dra. Mejías Soto, directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas indicó lo siguiente:

“(...) Respetuosamente, se externa la preocupación desde el Centro Nacional de Imágenes Médicas debido a que como indicado en oficio CNIM-CCSS-0352-02-2020 para el mes de febrero de 2020 su Unidad no trasladó reporte de estudios de resonancia magnética con corte al 31 de enero de 2020, esto, al margen de lo tratando previamente en torno al envío de estudios por parte de médicos sin capacidad resolutive.

(...) En concordancia con las guías de referencia de estudios más usuales de resonancia magnética, previamente trasladada a su comisión, se indica que el estudio de primera elección es un ultrasonido, la pregunta retórica a la luz de lo limitado de los datos clínicos con que se cuenta y dejando de lado el orden de abordaje imagenológico de esta patología: ¿cómo saben que después de realizar el ultrasonido se requerirá la resonancia magnética?



Lo expuesto claramente va en detrimento del uso adecuado de los recursos institucionales, al que estamos llamados todos los funcionarios públicos, así como de la atención oportuna de pacientes, en un sistema que se caracteriza por ser solidario.

(...) Ante lo expuesto, queda en evidencia que su Unidad debe optimizar la gestión de solicitudes de resonancia magnética, de forma tal que las citas asignadas para estudios de resonancia magnética son aquellos casos en los cuales dicho estudio cuenta con una motivación clínica evidente y a la luz de datos completos y correctos. (...)

La suficiencia de los controles en relación con los sistemas de información por parte de los funcionarios encargados de los procesos, así como aspectos de seguimiento y evaluación, han contribuido a que los documentos oficiales de solicitud de exámenes de resonancia magnética no consignen la información suficiente pertinente y competente para garantizar fidelidad de esta en el ámbito administrativo y técnico.

La carencia de sistemas de información robustos, adecuados y actualizados tecnológicamente no son garantía para el cumplimiento de los objetivos fundamentales en lo que corresponde a la accesibilidad, oportunidad y trazabilidad de la documentación en lo que corresponde a la realización de exámenes de resonancia magnética; actualmente no se tiene certeza, ni garantía de que las acciones realizadas por la administración brinden una maximización de la prestación del servicio de salud, de forma transparente, eficiente, eficaz y equitativa. Así como, los vacíos que se presentan en relación con los niveles de seguridad y resguardo de la información. Aspecto que no da garantía de que los pacientes requieren del examen solicitado, siendo que a la luz no existe un documento que consigne la totalidad de la información para acceder al servicio.

3. SOBRE LA SOLICITUD DE EXAMENES RADIOLÓGICOS

3.1. SOBRE EL REQUERIMIENTO DE EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA POR PARTE DEL DR. JULIO CALDERÓN SERRANO, DIRECTOR DE CENTROS ESPECIALIZADOS.

Se determinó que dos de los pacientes señalados en la denuncia (C.A.Z.Z y O.B.S.), no registran atenciones médicas en Centros de la C.C.S.S., a nombre del Dr. Julio Calderón Serrano, Director de la Dirección de Centros Especializados. Sin embargo, en la denuncia se aportaron dos boletas de solicitud de exámenes de resonancia magnética que en apariencia consignan la firma del Dr. Calderón Serrano.

De lo anterior, en el Sistema de Agendas y Citas (SIAC), no se evidencian citas asociadas para la solicitud, valoración e interpretación de esos exámenes en los centros de adscripción o en la Dirección de Centros Especializados para esos pacientes.

Al respecto, se documentó que en el Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM), de estos dos casos, únicamente se realizó la resonancia magnética al Sr. C.A.Z.Z., el 28 de mayo del 2020, y fue remitido el reporte de examen a la DICE, como se muestra a continuación:

Cuadro N° 1
Lugar de adscripción, Centro de Salud y consultas realizadas, período 2016 al 2020

Nombre de Paciente	Lugar de adscripción según EDUS	Centros de Salud a los cuales ha Consultado según SIAC	Consultas 2016-2020 (Siac)	Medico prescriptor del examen RM.	Fecha en que se realizó la RM
C.A.Z.Z	Área de Salud Curridabat 2	El usuario no posee registro de consultas	0	Dr. Julio Calderón Serrano	28-5-2020
O.B.S.	Área de Salud de Cartago	Área de Salud Cartago Área de Salud El Guarco	8	Dr. Julio Calderón Serrano	No se realizó el examen.

Fuente: Denuncia N° DE-99-2020, EDUS, SIAC



Del análisis efectuado a la orden de requerimiento de examen de resonancia magnética del Sr. C.A.Z.Z., se externan las siguientes observaciones:

- Se omite fecha de solicitud.
- Omite fecha de próximo control.
- Se indica como Centro que solicita el examen la Dirección de Centros Especializados (DICE).
- Se señala como médico tratante al Dr. Julio Calderón Serrano.
- No se menciona especialidad.
- No se indican estudios previos.
- Se solicita resonancia de rodilla izquierda.
- Se menciona como historia clínica lo siguiente: **“antecedente de episodios de monoartritis por gota en varias articulaciones. Dolor recurrente en rodilla izquierda por 6 meses que aumenta con el ejercicio”.**
- **Se consigna como diagnóstico: Observación por condromalacia patelar izquierda y Osteoartritis de Rodilla Izquierda.**
- No se evidencia clasificación interna para la atención del paciente.
- Se realiza examen en el Centro Nacional de Imágenes Médicas el 28 de mayo del 2020 a las 21.15 horas y se reporta el 9 de julio del 2020 con transcripción el 28 de agosto del 2020.

Sobre la boleta de requerimiento de examen de Resonancia Magnética de la paciente, O.B.S., se determinaron los siguientes aspectos:

- Se omite fecha de solicitud.
- Omite fecha de próximo control.
- No se indica Centro que solicita el examen.
- Se señala en el espacio de médico tratante firma del Dr. Julio Calderón Serrano.
- Se menciona especialidad a la Dirección de Centros Especializados (DICE).
- No se indican estudios previos.
- Se solicita resonancia de cerebro.
- No se evidencia clasificación interna para la atención del paciente.
- **No se documenta la realización de examen en el Centro Nacional de Imágenes Médicas.**

3.2. SOBRE EL REQUERIMIENTO DE EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA POR PARTE DE LA DRA. CAROLINA MEJIAS SOTO, DIRECTORA DEL CENTRO NACIONAL DE IMÁGENES MÉDICAS.

Se determinó que la Dra. Carolina Mejias Soto, Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, generó 7 órdenes de solicitud de exámenes de resonancia magnética, no siendo el médico tratante de los pacientes; además, la funcionaria no dispone de una agenda y citas para la atención de pacientes, en el centro especializado.

De lo anterior en el Sistema de Agendas y Citas (SIAC), no se evidencian citas asociadas para la solicitud, de esos exámenes a nombre de la funcionaria antes mencionada, por consiguiente, tampoco se registra anotación en el expediente de salud de la valoración realizada por la Dra. Mejías sobre los motivos que generaron el requerimiento o solicitud de examen de RM.

Cuadro N° 2

Lugar de adscripción, Centro de Salud y consultas realizadas, período 2016 al 2020

Nombre de Paciente	Lugar de adscripción según EDUS	Centros de Salud a los cuales ha consultado según SIAC	Consultas 2016-2020 (Siac)	Medico prescriptor	Fecha en que se realizó la RM
M.V.Z.	Área de Salud Carmen-Montes de Oca	Centro Nacional De Control Del Dolor y Cuidados Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	24	Dra. Carolina Mejias Soto	31/5/2020
A.S.M.	Área de Salud de Moravia	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	22	Dra. Carolina Mejias Soto	18/2/2020
J.C.S	Área de Salud de Moravia	CCSS (Oficinas Centrales)	19	Dra. Carolina Mejias Soto	4/7/2019

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Nombre de Paciente	Lugar de adscripción según EDUS	Centros de Salud a los cuales ha consultado según SIAC	Consultas 2016-2020 (Siac)	Medico prescriptor	Fecha en que se realizó la RM
		Centro Nacional De Rehabilitación Humberto Araya Rojas Hospital México		Dra. Carolina Mejias Soto	23/2/2018
				Dra. Carolina Mejias Soto	10/1/2018
M.J.J.	Área de Salud Alajuela Norte	Hospital México Área de Salud Alajuela Sur Hospital San Rafael de Alajuela Hospital México	29	Dra. Carolina Mejias Soto	11/11/2019
L.S.C.	Área de Salud Alajuela Norte	Hospital San Rafael de Alajuela Hospital México Hospital San Vicente de Paul	28	Dra. Carolina Mejias Soto	5/12/2019

Fuente: Denuncia N° DE-99-2020, EDUS, SIAC

Del cuadro anterior llama la atención que el paciente J.C.S., se encuentra adscrito al Área de Salud de Moravia y consulta en el Hospital México, siendo que el Centro de Salud al cual le correspondería consultar es el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La Ley General de Control Interno³ establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima, a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Además, señala lo siguiente:

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

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

El Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, en el Capítulo III “De la Adscripción”, en el artículo N° 9, indica lo que se detalla a continuación:

“A toda persona asegurada o no, de acuerdo con el lugar de residencia habitual y el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Caja para tal efecto, se le asignará un único establecimiento de salud del primer nivel de atención, el cual conservará en tanto resida dentro de su área de atracción. (...)”

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, establece lo siguiente en relación con: “De las Áreas de Atracción y Referencia de Enfermos:

“ARTICULO 314. Para determinar las áreas geográficas que deben ser cubiertas por cada hospital, deberá existir, independientemente de la división política del país, una división por Zonas, Regiones o Distritos Sanitarios, que serán determinados por las autoridades nacionales al nivel del Ministerio de Salubridad Pública, tomando en consideración, fundamentalmente, la densidad de población, las vías de comunicación y los recursos de salud existentes.

ARTICULO 317. Todo Hospital deberá atender los casos de cualquier área de atracción hospitalaria, cuando se trate de casos de urgencia o existan motivos justificados, a juicio del Director del establecimiento, o del funcionario en quien delegue tal atribución”.

³ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



De lo anterior, no se observa norma en la cual se limite o trasgreda la facultad de ambos profesionales para el ejercicio de la profesión médica, siendo que disponen de las competencias que les garantiza el Código de Ética Médica, 2016, emitido por el Colegio de Médicos y Cirujanos en los artículos: 1,6,7,8,9,10,12,13,17,20,43,44 y 52, a su vez no se les cancela el rubro de prohibición por parte de la C.C.S.S, de acuerdo con datos de la planilla institucional.

La Dra. Carolina Mejias Soto, Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM) mediante entrevista realizada por este Órgano de Control, mencionó lo siguiente en el caso de los pacientes M.V.Z, A.S.M., J.C.S., M.J.J., L.S.C. y V.M.P.G:

“... En el caso de la paciente Marta Vega Zúñiga sí es mi firma. En este caso, ella era la Jefe de Enfermería de este Centro Nacional antes de que nos diera la plaza y es la que más ha colaborado en sustituciones. En ese momento acude a mí la compañera Yerlin Peraza (Jefe de Enfermería actual) para comentarme que la Sra. Vega Zúñiga le realizaron un ultrasonido el Dr. Chinchilla Garro que le describió una lesión en el páncreas. Juntos fuimos a hablar con el Lic. Álvaro Barahona (imagenólogo) para que nos colaboraba por recargo para realizarle el estudio a la compañera.

En el caso de Alejandro Sánchez Molina sí es mi firma. Él es profesional 1 en este Centro, el cual presentaba una lesión en la rodilla, el comentó que era un problema de cruzado y que lo iban a ver en Ortopedia de HCG, entonces se coordinó con los imagenólogos de este Centro, para que en el momento que existiera cupo siempre y cuando la programación lo permitiera o que existiera un ausente el cual no se pudiera sustituir, se le realizara la resonancia. Actualmente el compañero está incapacitado porque ya se operó de su patología de rodilla.

En el caso de Julio Calderón Serrano sí son mis firmas, y realicé las boletas por indicación de Don Julio Calderón, quien refirió en todos los casos que el médico tratante no le realizó la respectiva boleta, en los Centros de Salud en los cuales le brindan atención.

En el caso de Miriam Jiménez Jiménez no estoy completamente segura de que sea mi firma; no obstante, a la luz de lo expuesto en la solicitud, la paciente ameritaba de forma oportuna el estudio con el fin de reducir el riesgo de perder la vida por patología oncológica de mama.

En el caso de Leda Soto Castro sí son mis firmas y es mi tía. Nuestra familia tiene antecedente de cáncer de mama, siendo Leda Soto Castro mastectomizada hace dos años, lo cual señala que esta boleta es en apariencia del año 2019. Y ella ha sido vista en Oncología del Hospital México, inclusive le había dado la quimioterapia oral para evitar recidivas. En control del mes de setiembre 2019 se le indicó un ultrasonido complementario que no le efectuaron por motivos de la huelga, debido a que no la habían atendido en diciembre para hacerles los respectivos estudios complementarios, y debido a su preocupación y Oncología del Hospital México no resolvió por las huelgas, yo mismo revisé la mamografía y le observé una lesión, en ese momento yo misma realicé la solicitud de resonancia magnética, inclusive yo pagué por aparte de la biopsia y otros estudios complementarios. Es importante mencionar que si yo no hacía esas acciones la Sra. Leda Soto Castro podía fallecer. Una vez realizado lo anterior, se realizaron las respectivas gestiones con el Hospital México, dado que llamé al Doctor y le comenté el caso y lo que estaba pasando. De esto no se documentó la valoración o referencia. Sobre lo anterior, tomo la decisión de realizar la orden con base en los estudios, interpretación de la mamografía y el peligro de fallecer que presentaba la paciente, se le dio la continuidad para el beneficio del paciente debido al avance de la patología.

Así mismo, sería oportuno solicitar al Hospital México la evidencia del expediente en el cual se le asignaron las citas y estudios a ella, y no se llevaron a cabo debido a la huelga de ese momento.

Es importante que los Servicios de las Especialidades Médicas, realicen los estudios necesarios por ejemplo BRACA para evitar que los pacientes lleguen directamente a este Centro.

Así mismo, la resonancia magnética realizada a la paciente fue por recargo, es decir no le quito cupo a otras pacientes.



Finalmente, la paciente fue operada en enero 2020.

Es importante enfatizar que todo lo anterior, se realizó por un aspecto de oportunidad de atención a la paciente Leda Soto Castro.

Debo aclarar que, si a mí me llega aquí al Centro Nacional de Imágenes Médicas, cualquier paciente con ese tipo de patología y observó la mamografía yo misma haría la solicitud de resonancia. En el caso de la Sra. Virginia Perera González, recibí WhatsApp por parte del HSJD, la boleta si la hice yo, pero no tiene firmas, es importante mencionar que entendí la paciente iba a venir con la boleta por parte de los médicos tratantes”.

El Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, mediante oficio GM-DICE-0538-2020 del 29 de setiembre del 2020, señaló a esta auditoria lo siguiente sobre la atención de paciente:

“Para contestar esta pregunta, inicio diciendo que no soy médico tratante de las personas en la lista suministrada. A pesar de no tener ninguna prohibición para el ejercicio de mi profesión como médico cirujano, no atiendo ninguna consulta en forma sistemática ni dentro, ni fuera de la Institución. Por el mismo motivo no tengo en mi haber documentos para sustentar lo solicitado en los diferentes componentes de la pregunta.

Con certeza puedo identificar el caso de mi hermana, María Elena Calderón Serrano, cuya situación clínica presenté a la Dra. María Catalina Saint Hilaré, Directora de Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, bajo mi condición de médico, pues a pesar de no ser su médico tratante conozco perfectamente su condición clínica (adulta mayor, diabética, cardiópata, con varios procesos herniarios lumbares compresivos, sin posibilidad de cirugía y postrada en cama por dolor a pesar de haber sido tratada en el Hospital San Juan de Dios). Valga aclarar que para dar esta información cuento con el consentimiento de la señora Calderón Serrano. Dichosamente el Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos no cuenta con lista de espera y en los días siguientes mi hermana fue atendida, con el espíritu compasivo y colaborativo que distingue a los funcionarios de ese Centro.

En el caso del Dr. Carlos Alberto Zamora Zamora, funcionario de esta Dirección, elaboré una solicitud de resonancia magnética sustentado en documento de su médico tratante que recomendaba la resonancia magnética para descartar condromalacia de rodilla izquierda, patología para la cual se encuentra indicada el estudio por resonancia magnética. En este caso también cuento con la autorización del Dr. Zamora para referirme a su diagnóstico presuntivo. Esta solicitud fue analizada y agendada por el CNIM, bajo la misma condición de colaboración con el funcionario.

La única información que puedo aportar de estos dos casos fue la anteriormente consignada. Lamentablemente no me puedo referir a las otras personas, no les identifico, por lo que no me puedo referir a ninguna de las variables solicitadas y no tengo expedientes clínicos por no operar como médico tratante, según ya fue expresado”.

No obstante, lo señalado por el Dr. Julio Calderón Serrano, en relación con el caso del paciente C.A.Z.Z., en donde se menciona la elaboración de una solicitud de resonancia magnética de conformidad con lo señalado por el médico tratante, en el cuadro 1 se evidencia que el señor C.A.Z.Z., no dispone de citas a nivel institucional, o consultas registradas por parte del Dr. Calderón Serrano.

La carencia de instrumentos estandarizados de supervisión y control que garanticen de forma razonable, la equidad, transparencia y calidad de los procesos desarrollados en el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Unidad Administrativa Superior (Dirección de Centros Especializados), han demostrado que la Administración Activa, no posee la capacidad para asegurar un desarrollo objetivo y oportuno en lo que corresponde a las actividades de atención, siendo que estas se ejecutan bajo parámetros y lineamientos que no están acordes a métricas probadas de eficiencia y eficacia conforme a una sana gestión administrativa. Aspecto a su vez que incide en poder determinar si las órdenes se generaron conforme a un requerimiento técnico que pueda ser probado.



El otorgamiento o requerimiento de una solicitud para la realización de un examen radiológico para el diagnóstico de una patología obedece a criterios técnicos y científicos probados o en su defecto a las facultades que brinda el artículo 317 del Reglamento General de Hospitales, en donde priva la relación médico paciente, esta consulta por su parte debe estar debidamente documentada; y generada en instalaciones destinadas y autorizadas para este fin; por consiguiente no realizarla, ello podría afectar el criterio del profesional y el tratamiento médico, situación que de rozar con el marco jurídico, técnico y administrativo establecido, conlleva implicaciones de orden administrativo, legal, financiero, social y ético para el profesional médico que lo realiza, lo que a su vez debe ser conocido por las instancias que habilitan el ejercicio profesional.

4. SOBRE LA IMPORTANCIA DE FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN CUANTO A LA TOMA DE DECISIONES.

Se determinó que el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Dirección de Centros Especializados, no disponen de sistemas informáticos para la captura, procesamiento y análisis de la información relativa a las boletas de solicitud de exámenes de Resonancia Magnética, la cual se genera de acuerdo con una atención médica y la consiguiente valoración por la Comisión Local de Imágenes (RMI).

La Ley General de Control Interno⁴ establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima, a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Así mismo, en el artículo N° 16 establece en relación con los Sistemas de información, lo siguiente:

“(…) conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos.
- c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, establece lo siguiente en relación con: “De las Áreas de Atracción y Referencia de Enfermos:

“ARTICULO 314. Para determinar las áreas geográficas que deben ser cubiertas por cada hospital, deberá existir, independientemente de la división política del país, una división por Zonas, Regiones o Distritos Sanitarios, que serán determinados por las autoridades nacionales al nivel del Ministerio de Salubridad Pública, tomando en consideración, fundamentalmente, la densidad de población, las vías de comunicación y los recursos de salud existentes.

⁴ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



ARTICULO 317. Todo Hospital deberá atender los casos de cualquier área de atracción hospitalaria, cuando se trate de casos de urgencia o existan motivos justificados, a juicio del director del establecimiento, o del funcionario en quien delegue tal atribución”.

La Dra. Carolina Mejias Soto, Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM) mediante entrevista realizada por este Órgano de Control, mencionó lo siguiente:

“...Es importante mencionar, que para que haya un reporte en EDUS debe existir una solicitud, la actual no es funcional, debido a que no es digital, y no incluye aspectos relevantes que colaboren con la funcionalidad de este Centro Nacional de Imágenes Médicas (hasta el momento no los incluye); sin embargo, para eso todo el flujo debe ser totalmente digital.

El EDUS no es el sistema adecuado para imágenes médicas, lo que se requiere es un sistema RIS PACS, que considere aspectos como dictado del examen realizado”.

El Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, mediante oficio GM-DICE-0538-2020 del 29 de setiembre del 2020, señaló a esta auditoria lo siguiente sobre los mecanismos de supervisión que desarrolla esa unidad mencionó:

“Reuniones con la Dirección Médica

Supervisiones programadas semestralmente de presupuesto, recursos humanos, activos, contratación administrativa y control interno.

Solicitudes de informes específicos

Llamadas telefónicas

Consejos de Directores de Centros Especializados

Reunión virtual

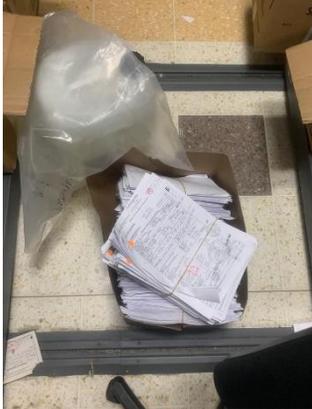
Visita presencial al CNIM”.

La carencia de acceso a instrumentos estandarizados de planificación y dirección que garanticen, equidad, transparencia y calidad de las actividades desarrollados por los centros y que impactan en las tareas del Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Unidad Administrativa Superior (Dirección de Centros Especializados), ha demostrado que la Administración Activa, no dispone de sistemas de información lo cual no asegura un desarrollo objetivo y oportuno en lo que corresponde a las actividades de atención, siendo que estas se ejecutan bajo parámetros y lineamientos que no están acordes a métricas probadas de eficiencia y eficacia conforme a una sana gestión administrativa.

El otorgamiento o requerimiento de una solicitud para la realización de un examen radiológico para el diagnóstico de una patología obedece a criterios técnicos y científicos probados por parte del profesional en salud, o en su defecto a las facultades que brinda el artículo 317 del Reglamento General de Hospitales, en donde priva la relación médico paciente y la consulta la cual debe estar debidamente documentada; y generada en instalaciones destinadas y autorizadas para este fin.

5. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RESGUARDO DE LA DOCUMENTACIÓN.

Sobre el resguardo y custodia de las boletas de solicitud de requerimiento para examen de resonancia magnética, se determinó que las mismas se almacenan en el archivo del Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM), sin embargo, el lugar (infraestructura) no proporciona las características mínimas para el resguardo, custodia, administración y gestión de las solicitudes de órdenes para Resonancia Magnética, como se muestra en las siguientes imágenes.

Imagen 1. Archivo, resguardo de boletas de solicitud de órdenes de resonancia magnética.	Imagen 2. Archivo, resguardo de boletas de solicitud de órdenes de resonancia magnética.	Imagen 3. Archivo, resguardo de boletas de solicitud de órdenes de resonancia magnética.
		

Fuente: Visita realizada al CNIM el 25-9-2020.

La Norma N° 5.1 “Sistemas de información” de las Normas de Control Interno para el Sector Público de Contraloría General de la República indica que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer de 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.

La Ley del Sistema Nacional de Archivos 7202, establece en relación con el resguardo de documentos lo siguiente:

“ARTÍCULO 41 -Todas las instituciones deberán contar con un archivo central y con los archivos de gestión necesarios para la debida conservación y organización de sus documentos, lo que deberá hacer, salvo normativa especial, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, su reglamento y las normas de la Junta Administrativa del Archivo Nacional, de la Comisión Nacional de Selección y Eliminación de Documentos y de la Dirección General del Archivo Nacional”.

Mediante oficio N° CNIM-CCSS-0180-01-2019, de fecha 24 de enero de 2019, dirigido a la Gerencia Médica, la Dra. Carolina Mejias Soto, directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas comunicó lo siguiente:

“(…) En la actualidad los equipos de resonancia magnética con que cuenta la institución no laboran a 100% de su capacidad instalada ni en forma ordinaria ni extraordinaria.
- El Centro subsiste y persiste con un sistema informático ineficiente para su flujo de trabajo que limita el acceso oportuno de las imágenes y reportes de resonancia magnética, estando a la espera de la solución institucional y sin avances en la operatividad y funcionamiento de esta Unidad al momento actual (…)

Adicionalmente, la Dra. Mejias Soto mediante oficio N° GM- DICE- CNIM-1577- 2020, del 27 de agosto de 2020, manifestó a este Órgano de Fiscalización, lo que se detalla a continuación:

“(…) el Centro inicio operaciones con un sistema RIS-PACS no acorde a sus necesidades, lo que condicionó que la forma de operar fuese a través de cupos fijos que se asignaron las Unidades para la programación de los estudios de resonancia magnética; a falta de una solución digital, dichas solicitudes físicas, una vez que cada Unidad asigna una cita para realizar un estudio a un paciente, es trasladada por fax o bien escaneada al correo electrónico designado para dichos fines: *HYPERoli@ccss.sa.cr*, con algunas excepciones como pacientes hospitalizados y de consulta externa



principalmente del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Se señala, que dicho correo es gestionado por las compañeras de registros médicos (REDES) del Centro, de forma tal que conforme se trasladan las solicitudes las mismas se ponen impresas en el Centro y a lo interno se buscan estudios previos de resonancia magnética con que pueda contar el paciente y se pasa a una revisión final por la suscrita o bien por los imagenólogos lo anterior debido a que se evidencio que:

- Algunas Unidades gestionaban el mismo tipo estudio en un lapso reducido de tiempo al realizado por a determinado paciente, pero tramitado por otro Unidad (objetivo de verificación de estudios previos)
- Las solicitudes son sometidas a revisión final por la suscrita o bien por imagenólogos para verificar que el estudio solicitado tenga relación con la clínica expuesta en la requisición y que realmente tenga funcionalidad para resolver la duda clínica que presenta un galeno para brindar un diagnóstico o terapéutica a emplear más adecuada ante un caso determinado.

No se omite manifestar que la obsolescencia en términos del trasiego de solicitudes en ocasiones ha ameritado que en algunas ocasiones desde el Centro se generen nuevas solicitudes para atender a un paciente; en este sentido desde hace nos menos de tres años trabajamos una solicitud digital en conjunto con el Ing. Roberto Zamora, quien en ese momento pertenecía al CGI de la Gerencia Médica, no obstante dicha iniciativa no ha fructificado y se hace escasas dos semanas que ante la caída del servidor local del Centro y por seguimiento y exposición del riesgo que ha hecho esta Unidad, se empezó agendarse con SIAC, con el inconveniente que en este momento dicho sistema no está integrado a los resonadores (...)

Una infraestructura inadecuada, y un sistema de archivo limitado que dispone de débiles controles ha permitido que los documentos oficiales de solicitud de exámenes de resonancia magnética estén expuestos a pérdidas, deterioro, alteraciones, o difícil acceso a la información contenida en ellos, de igual manera la infraestructura actual representa un riesgo siendo que el centro carece de espacio para el desarrollo de actividades relacionadas con la actividad propia del centro.

La carencia de una infraestructura robusta y acorde con el crecimiento exponencial de la unidad no provee de garantía suficiente para el cumplimiento de los objetivos fundamentales del Centro Nacional de Imágenes Médicas en lo que corresponde a accesibilidad y oportunidad, además el resguardo de la información no se encuentra ajustada a la normativa, aspecto del cual no se tiene certeza, ni garantía por parte de la administración, quien debe de brindar el servicio de salud, de forma transparente, eficiente, eficaz y equitativa.

6. SOBRE EL REGISTRO O AGENDAMIENTO PARA LA ATENCIÓN.

Se determinó que el acceso a una resonancia magnética está en función de la disponibilidad de cupos asignados a cada centro de salud y a la lista de espera en la especialidad médica que requirió el estudio en la unidad, situación que no garantiza a la población equidad, y pronta accesibilidad al estudio, a los efectos de definir el tratamiento requerido por el médico tratante.

Al respecto es fundamental señalar que dependiendo del centro de salud al cual consulta el paciente, así le será otorgada la cita para la realización del examen requerido, ello por cuanto esta dependerá de la gestión de la lista de espera del centro de referencia, situación por la cual los exámenes no se realizan conforme se reciben en el centro nacional de imágenes médicas lo cual sin embargo no garantiza una equidad entre unidades o usuarios, incluso entre niveles de priorización siendo que podrían existir pacientes con mayor nivel de requerimiento o complicación los cuales se encuentren a la espera del examen en contraposición de pacientes que presentan una condición estable.

En el Informe AGO-88-2017, se evidenció que existían pacientes en lista de espera o para la realización de exámenes de resonancia magnética, que dependían a su vez de las gestiones que realizara cada Centro de Salud, considerando la oportunidad del resultado del examen en la toma de decisiones clínicas. En el informe citado, se señaló a su vez a la Gerencia Médica para que analizara e instruyera a la Unidad Técnica de Listas de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Espera, sobre acciones que beneficiaran el desarrollo de las actividades del Centro, en lo que concierne a la realización y oportunidad para la toma acciones concretas en beneficio a la accesibilidad del servicio.

La Política Institucional para la Gestión de Listas de Espera⁵ establece en el punto N° 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso N° 4.2.2 lo siguiente:

“Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento, así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional”.

La Ley General de Control Interno⁶ establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que 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.

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres Niveles de Atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página N° 37-38 lo siguiente:

“(…)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (…)

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, señaló en el siguiente pronunciamiento, los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

⁵ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

⁶ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



La Dra. Carolina Mejías Soto, directora Centro Nacional del Centro Nacional e Imágenes Médicas, en el Informe AGO-88-2017, señaló respecto a la lista de espera lo siguiente:

“... ante los problemas en la retroalimentación de las listas de espera, como se ha señalado, periódicamente el centro realiza análisis de algunas unidades en donde se evidencia que las mismas no cuentan con claridad en la información, reportando los datos de dicha lista de forma incompleta, por ejemplo no colocan la fecha de la cita con el especialista y lo que es más grave reportando casos que ya han sido realizados; solo para ejemplificar citamos la nota CNRM-CCSS-ADM-0068-01-2017 en donde se hace mención a esta situación”.

Así mismo, en oficio GM-DICE-CNIM-1577-2020, del 27 de agosto del 2020, la Dra. Carolina Mejías Soto, directora Centro Nacional de Imágenes Médicas, manifestó lo siguiente sobre la lista de espera:

“...5. Evidenciar ante autoridades superiores que los estudios de imagen, en general y no exclusivamente de resonancia magnética, se realizan en virtud de una cita control, es decir, la realización de un estudio debe vincularse a la fecha en que un paciente será revalorado por el médico que genero dicha solicitud así como considerar también capacidad resolutoria tanto del especialista como quirúrgica, lo anterior para evitar círculos viciosos”.

La existencia de plazos de espera para la atención de usuarios, obedece a limitaciones en la infraestructura, recurso humano, financiero y equipamiento en los Centros de Salud en donde se brinda tratamiento y seguimiento al paciente, unidades que disponen de una lista de espera; aspectos que al Centro Nacional de Imágenes Médicas le dificultan para brindar una prestación oportuna al problema de salud; incrementando con ello la cantidad de pacientes en espera para la realización de un examen de gabinete (RM), que considerando el tiempo de la lista de espera de las unidades podría perder validez y por consiguiente se tenga que volver a repetir varias veces, lo cual implica una exposición innecesaria al paciente y sub utilización de los pocos recursos Institucionales.

Lo anterior, afecta los principios de accesibilidad, equidad y oportunidad en los servicios asistenciales que la población requiere, considerando a su vez aspectos como: gestión, disponibilidad de insumos, complicaciones en salud, diagnóstico y tratamiento oportuno, entre otros; por consiguiente al no estar establecido un proceso automatizado que consigne los cupos de acuerdo a la disponibilidad de los servicios requirentes se hace imposible garantizar la prestación de manera igualitaria, situación que compromete a su vez la imagen y finanzas institucionales, así como, la limitación a la salud del usuario, que requiere resolución oportuna de la patología a esperanzas de la gestión de la lista de espera de la especialidad en el centro al cual está adscrito, aspecto que podría a su vez incidir en la oferta del CNIM.

CONCLUSIÓN

La resonancia magnética es un examen radiológico de alta complejidad, que coadyuva a los profesionales en salud a brindar diagnóstico y tratamiento con mayor certeza y celeridad en aquellos casos en que las patologías del paciente así lo requieran. Con el objetivo de disponer de un Centro Especializado con cobertura nacional, la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N°8497, celebrada el 10 de marzo de 2011, aprobó la “Política de Operación del Centro Nacional de Resonancia Magnética”, con la cual se creó el Centro que se ubica contiguo al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y que dispone de dos Resonadores en la actualidad. Dicho Centro a su vez se encuentra bajo la Dirección de la Dra. Carolina Mejías Soto, Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas con una Subespecialidad en Neuro radiología y una Alta Especialidad en Resonancia Magnética.

Los resultados de la evaluación realizada sobre presuntas anomalías para la atención de exámenes de diagnóstico de alta complejidad en el Centro Nacional de Imágenes Médicas, durante el 2018 y 2020, evidenciaron debilidades de control interno en cuanto a la información requerida en las órdenes de solicitud de exámenes de resonancia magnética de manera física; esta omisión de registro de datos en la mayoría de los casos no fue subsanada, lo cual se constituye en una deficiencia importante en la gestión administrativa que permitió acceder al examen requerido bajo un supuesto que no se pudo comprobar por cuanto no existen bitácoras o anotaciones por el profesional que aparece en las órdenes de solicitud y que no registra en el expediente médico.



Relacionado con la normalización para acceder a la realización de resonancias magnéticas, se determinó que de conformidad con el Informe de Auditoría AGO-88-2017, la Gerencia Médica aprobó y divulgó la “Guía de Referencia de Resonancia Magnética para Diagnósticos más Comunes, código GM. DDSS-CNIM.310718 Versión 1”; no obstante, ese documento debe ser mejorado, a los efectos de considerar el ámbito administrativo, y técnico pertinente, con la finalidad de transparentar la accesibilidad de los servicios a los asegurados.

De igual forma, se determinó que en el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Dirección de Centros Especializados, no disponen de sistemas informáticos para la captura, procesamiento y análisis de la información relativa a las boletas de solicitud de exámenes de Resonancia Magnética, la cual se genera de acuerdo con una atención médica y la consiguiente valoración por la Comisión Local de Imágenes (RMI).

En lo referente al aval para la realización de exámenes de resonancia magnética, se determinaron casos en los cuales existe prescripción del examen por parte del Dr. Julio Calderón Serrano, Director de la Dirección de Centros Especializados, así como de la Dra. Carolina Mejías Soto, Dirección del Centro Nacional de Imágenes Médicas, sin que medie un agendamiento para registrar el acto profesional en el expediente de salud (físico o digital) de los pacientes a los cuales se les emitió una orden de examen a nivel institucional; de igual forma en la mayoría de los casos se realizó el examen, del cual no existe garantía de que fue valorado a nivel de la C.C.S.S.

Sobre la lista de espera para la realización de resonancias magnéticas, se constató que el Centro Nacional de Imágenes Médicas no dispone de una lista de espera centralizada para la realización de este tipo de exámenes; debido a que existe un registro o listado de exámenes pendientes de realizar; lo anterior, obedece a que estos estudios radiológicos de alta complejidad se deben de llevar a cabo con base en la asignación de una cita por parte del médico especialista tratante del establecimiento al cual se encuentra adscrito el paciente, situación que se encuentra estrechamente vinculada a la respectiva lista de espera local.

Además, es importante que las autoridades consideren los aspectos de infraestructura y resguardo de la información, con la finalidad de garantizar el cumplimiento en cuanto a la estructura organizacional, la cual considera recurso humano, equipamiento, infraestructura, y capacidad instalada para el logro de los objetivos propuestos.

Esta auditoría considera relevante el fortalecimiento de la gestión administrativa en el centro nacional de imágenes médicas y la Dirección de Centros Especializados a los efectos de garantizar la realización de los exámenes de resonancia magnética, acceso a los servicios especializados u otros, considerando que los exámenes de diagnóstico que se practican en este centro son de vital importancia para la identificación, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

De los resultados obtenidos de esta evaluación, se evidencia que los titulares subordinados responsables del proceso, deben fortalecer las acciones sustantivas y objetivas a los efectos de garantizar que el sistema de control interno imperante en su gestión sea suficiente, pertinente y atinente; de lo anterior es importante que se robustezca las medidas de control, supervisión, y evaluación, respecto a la gestión administrativa que se realiza en el Centro Nacional de Imágenes Médicas y la Dirección de Centros Especializados, a los efectos de ser más rigurosos en lo que respecta a la accesibilidad para la realización de resonancias magnéticas, además de evitar exponerse a situaciones en las cuales se puede comprometer la transparencia en relación con las actividades que ambas unidades desarrollan.



RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO GERENTE MÉDICO O QUIEN OCUPE SU CARGO.

- 1- Considerando que los resultados del estudio evidencian debilidades en cuanto a la gestión administrativa y técnica, relacionado con los procesos ordinarios del Centro Nacional de Imágenes Médicas, que no favorecen la gestión eficiente en cuanto a la asignación, realización e interpretación de exámenes de resonancia y con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de salud, conforme un equipo de trabajo que desarrolle las siguientes actividades y procesos (hallazgos 1 – 6):
 - a- Establecer los mecanismos de control que sean necesarios (sistematizados, automatizados u otros), de tal manera que se efectúe un efectivo almacenamiento, recuperación, atención y gestión de las solicitudes de resonancia magnética. Para lo cual, analizar y considerar las funcionalidades disponibles en los aplicativos EDUS como parte de una posible solución a lo señalado. Además, que ello cumpla con los requerimientos establecidos formalmente y que sean necesarios para que los usuarios accedan a los servicios.
 - b- Llevar a cabo un fortalecimiento del CNIM, en cuanto a la infraestructura, recurso humano, equipamiento, tecnología, oferta de servicio, capacidad instalada, accesibilidad para la realización de una resonancia magnética, número de cupos y la lista de espera de cada Centro de Salud, de tal manera que se proceda a implementar las acciones que sean necesarias para brindar el seguimiento, monitoreo y control, de los pacientes que requieren los exámenes. Entre otros aspectos considerar: la centralización y automatización de la lista de espera, definir criterios claros de priorización y depuración sistemática de la lista, con la finalidad de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.
 - c- Llevar a cabo una revisión y análisis del programa de supervisión realizado por el Director de Centros Especializados, con el propósito de determinar el alcance, eficacia, profundidad y la aplicación de los planes remediales de los aspectos de mejora identificados.
 - d- Considerando que los resultados del estudio evidencian que el Dr. Julio Calderón Serrano, Director, de la Dirección de Centros Especializados, emitió una orden de solicitud de examen para resonancia magnética al Sr. C.A.Z.Z., sin que mediara una consulta médica en el expediente de salud institucional; llevar a cabo un análisis técnico - legal de las actuaciones al amparo de lo establecido en el artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS y con fundamento en lo establecido en el Código de Ética Médica (2016), así como, el Código de Ética del Servidor del Seguro Social y otras normas conexas aplicables.

De igual forma, al amparo de la normativa anteriormente citada, valorar las actuaciones de la Dra. Carolina Mejías Soto, Directora del Centro Nacional de Imágenes Médicas, al emitir boletas de órdenes de resonancia magnética a funcionarios, exfuncionarios, familiares y usuarios, al no efectuar anotaciones en los expedientes clínicos. (hallazgo 3)

Si del análisis técnico, se determinan elementos que configuren en algún tipo de conductas irregulares o contrarias a la normativa, se proceda conforme corresponda.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, está Auditoría requerirá a la Gerencia Médica, certificación de las medidas de control establecidas, asesoría, acompañamiento, ejecución, seguimiento, y presentación de informes respecto a las debilidades de control interno, así como, el análisis de la actuación de los funcionarios señalados.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

- 2- Que la Gerencia Médica instruya al Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM) y a la Dirección de Centros Especializados (DICE) llevar a cabo las acciones que correspondan, con el fin de disponer de un área de archivo físico (infraestructura), que contenga las características mínimas que garanticen el



resguardo, custodia, gestión y administración de la documentación en ese centro, de conformidad a la normativa pertinente. (hallazgo 5).

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, esta Auditoría requerirá a la Gerencia Médica, certificación de la instrucción en donde se garantice la atención a lo recomendado.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

- 3- Desarrollar las acciones que sean necesarias, a los efectos de actualizar la normativa en materia técnica, administrativa y operativa, a fin de garantizar la accesibilidad, trazabilidad y oportunidad en la atención que requieren los usuarios de ese establecimiento; considerando los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencias, sistemas alternativos de atención y otros. Lo anterior, con la finalidad de fortalecer las funciones y responsabilidades de las Comisiones Locales de Imágenes Médicas y otros actores del proceso, de tal manera que garanticen el cumplimiento efectivo de los requisitos para acceder a los servicios de resonancia magnética.

Adicionalmente, es importante que las actividades y funciones estén debidamente documentadas y estandarizadas a nivel nacional, en concordancia con las funciones sustantivas que se desarrollan en el Centro Nacional de Imágenes Médicas. (Hallazgo 1)

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, esta Auditoría requerirá a la Gerencia Médica, certificación de sobre las acciones desarrolladas a los efectos de atender lo señalado por este órgano de control.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 05 de octubre de 2020, con los siguientes funcionarios: Lic. Héctor Armando Hernández Vega, asesor de la Gerencia Médica y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud, Dr. Luis Diego Fernández Mena y Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, Asistentes de Auditoría.

De las observaciones señaladas por la administración activa, las que se consideraron pertinentes, se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos, a su vez se transcribe lo señalado por el funcionario de la Gerencia Médica:

“...El Lic. Hernández Vega, Asesor de la Gerencia Médica, señaló lo siguiente en relación con la recomendación 1.

Valorar ajustar el enunciado del encabezado, siendo que se revisó un tema muy puntual y ello no se puede señalar de manera general sobre la “prestación oportuna de los servicios de salud”.

Analizar fusionar el punto a y b.

Sobre el punto c, que la Gerencia emita una instrucción al centro de Imágenes Médicas, para que el archivo disponga de las condiciones que garanticen el resguardo de la información.

Sobre la d, no existe objeción, sin embargo, valorar segregarla en otra recomendación e incluir lo señalado en el punto g, según consta en la presente acta.

Sobre ítem e y f valorar fusionarlos.

Sobre el ítem h no hay objeción



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Sobre el ítem i, no hay objeción, la Gerencia Médica valorara lo que corresponda al respecto.
Sobre el plazo le parece adecuado 6 meses, sin embargo, si se agrega una recomendación sobre el tema de normativa considerar el mismo plazo a 6 meses...”.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Dr. Luis Diego Fernández Mena
MÉDICO - ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/RJM/LFML/LGRA/jfrc