



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

ASS-107-2016
26-08-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de evaluar la gestión del Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, en lo referente al sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión de la producción y rendimiento del personal médico, considerando las metas establecidas por la jefatura de Servicio, así como el uso de las bitácoras de producción, instrumento utilizado para el control de lo realizado durante las diferentes jornadas laborales.

En relación con los controles de la producción de los médicos especialistas, se determinó la existencia de un registro diario de los procedimientos realizados; no obstante, no se verifica que se realice un seguimiento y monitoreo constante a la información anotada en esos registros.

Si bien el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, ha realizado esfuerzos para cumplir las metas del Plan de Gestión Local, se evidencian aspectos susceptibles de mejora en cuanto a la planificación de las metas, medidas de control de la producción en jornadas extraordinarias, registro del envío de reportes a otras unidades, de tal manera que se aprovechen eficientemente los recursos disponibles, y la necesidad de realizar supervisiones por parte de la Dirección General al Servicio de Radiología.

En cuanto a la gestión de las listas de espera de los procedimientos ambulatorios de radiología e imágenes médicas, se debe generar un mayor involucramiento por parte de todos los actores responsables en este proceso, ya que existen casos pendientes en la realización de exámenes diagnósticos, principalmente de ultrasonidos, mamografías, colon por enema, así como los reportes de las placas, mamografías y tomografías de manera oportuna, lo que refleja la necesidad de fortalecer el sistema de control interno por parte del Servicio de Radiología y de las autoridades del hospital e implica un riesgo en la disponibilidad de información oportuna y confiable, que permita efectuar un proceso de toma de decisiones según las necesidades reales y definir criterios objetivos de priorización, mejorar la productividad y aumentar el grado de satisfacción de los usuarios.

En cuanto a las condiciones de infraestructura, existen áreas que presentan hacinamiento en el pasadizo interno de circulación, sala 1, sala 2, sala de espera interna, ventanilla de atención al público, el archivo de placas que podrían fortalecerse y ordenarse para lograr un óptimo funcionamiento; además, se evidenció la existencia de artefactos eléctricos y un cuarto de descanso, contrario a lo dispuesto en la normativa institucional.

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 1 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

En lo referente a los inventarios de la bodega de materiales e insumos, el registro es manual, se carece un sistema de información confiable que permita un control adecuado, para mejorar el proceso de control y supervisión de los insumos en custodia.

En virtud de los resultados del informe, se emitió una recomendación a la Gerencia Médica, tres a la Dirección General del centro hospitalario, una a la Dirección Administrativa Financiera del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, así como una recomendación para la Jefatura del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, con la finalidad de fortalecer el sistema de control interno en los aspectos evidenciados en el presente informe.



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

ASS-107-2016
26-08-2016

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA ÁREA: SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS U.P 2701

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna para el 2016, en el apartado de Estudios Integrales Gerenciales, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión desarrollada en el Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la estructura orgánica y funcional del servicio de radiología e imágenes médicas.
- Verificar la disposición de indicadores y mecanismos de control establecidos para la medición de la productividad en el servicio.
- Evaluar la oportunidad en la atención de los usuarios del Servicio de Radiología.
- Verificar la oportunidad en el envío y/o retiro de los reportes de radiologías e imágenes médicas, por parte de los Hospitales y Área de Salud que refieren al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Verificar el estado de los recursos disponibles para la prestación de servicios de radiodiagnóstico.



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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, en el periodo 2015 y I trimestre 2016, en aspectos como almacenamiento, producción y estado de planta física y equipamiento, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del centro de salud:
 - Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director General, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
 - Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Inspección física en las instalaciones del servicio de radiología e imágenes médicas.
- Inventario de suministros y activos asignados al Servicio.
- Revisión de bitácoras de producción por radiólogo.
- Revisión de roles de distribución de disponibilidades médicas.
- Revisión de distribución de extras corrientes médicas.
- Revisión de agendas de los especialistas en radiología.
- Análisis de listas de espera de los procedimientos de radiológicos.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno Nº 8292.
- Ley General de la Administración Pública Nº 6227.
- Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y Órganos sujetos a su Fiscalización.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, 8239.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.



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

DISPOSICIONES RELATIVAS 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 Nº 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

HALLAZGOS

1. SOBRE LA SUPERVISIÓN EJERCIDA POR EL JEFE DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS.

Se determinó que la Jefatura del Servicio no ejerce una supervisión constante y efectiva de las actividades desarrolladas del personal médico destacado en Radiología. Al respecto se solicitó al Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefatura del Servicio, los controles e instrumentos de supervisión establecidos, aportando solamente un registro de las bitácoras de producción diaria de cada médico, mismas que son completadas manualmente por cada especialista y presentan inconsistencias en el registro de la información, según se detalla más adelante en el informe.

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

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

El capítulo 4, Las Normas sobre Actividades de Control, en el capítulo 4, punto 4.5.1, “Supervisión constante”, refiere:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional.”



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

La Jefatura del servicio dispone de un cuarto de tiempo de la jornada laboral para realizar labores administrativas, dentro de las cuales se incluye la supervisión, atención de inconformidades de los usuarios, vistos buenos a peticiones de citas para realizar procedimientos radiológicos; asimismo, en caso de ausencia de algún especialista brinda apoyo en la consulta y durante el resto de la jornada se programan actividades de tipo asistencial correspondientes a su especialidad de Radiología.

El Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director General del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, manifestó¹ en relación con las medidas implementadas para supervisar la gestión del servicio de radiología e imágenes médicas que: trimestralmente se efectúa un proceso de rendición de cuentas donde cada uno expone la gestión realizada.

El Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe Servicio de Radiología, manifestó en lo referente a la supervisión, que el controla la producción mediante revisión de las bitácoras de cada médico.

La insuficiente supervisión ejercida por la Jefatura del Servicio, genera el riesgo de que no se cumplan los objetivos en cuanto a la producción requerida a partir de los parámetros establecidos, lo que podría ocasionar una eventual subutilización de recursos, afectando la oportunidad y capacidad de atención a la demanda de procedimientos radiológicos.

2. SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE LA PRODUCCIÓN ESTABLECIDOS POR LA JEFATURA DEL SERVICIO.

A partir del análisis de distribución de cargas de trabajo establecido en el Servicio, se verificó que no todos los médicos radiólogos cumplen con los parámetros de producción definidos por la Jefatura de Servicio.

Al respecto, no se evidenció documentalmente que la jefatura de servicio, realice revisiones de la producción en las bitácoras de los especialistas, ni se registra en ningún instrumento dicha revisión.

El Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, refirió que para los médicos especialistas el parámetro de producción por hora es el siguiente:

¹ Cuestionario de Control Interno del 05 de abril de 2016.



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

Cuadro N° 1
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Parámetros de Producción por Hora

PARÁMETROS DE PRODUCCIÓN	
MÉDICOS RADIOLOGOS (REPORTES)	DIPLOMADOS EN TECNOLOGÍAS DE SALUD (ESTUDIOS-PROCEDIMIENTOS)
4 ultrasonidos por hora de consulta externa.	
3 ultrasonidos por hora de pacientes internados.	
10 placas generales por hora.	10 placas generales por hora.
4 mamografías por hora.	4 mamografías por hora.
3 TAC por hora.	4 estudios de TAC por hora.

Fuente: Elaboración propia, datos facilitados por el Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe Rayos X.

Los indicadores señalados son utilizados para la programación de las actividades en el Servicio de Rayos X, además, en el caso de la interpretación de las placas, mamografías, Tomografías, y Estudios Especiales, como referencia para el pago de horas extras a los médicos especialistas.

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

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

Lo descrito limita garantizar un control de producción adecuado y un cumplimiento efectivo por parte de los radiólogos en cuanto a los parámetros establecidos, según se describe a continuación:

En la revisión de los libros de actas de los radiólogos, se observaron diferencias que evidencian que la capacidad de producción en un mismo procedimiento, varía según el especialista que lo realiza y registra en el instrumento de control de las labores, para esta revisión se consideró vacaciones, incapacidades y permisos, a continuación se presentan algunos ejemplos:



Cuadro N° 2
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Registros de Producción
Periodo 2015

Fecha	Ultrasonidos según Parámetro de Producción	Ultrasonidos Realizados	% según Parámetro
Libro de Actas Dra. Andrea Ureña Ureña			
jueves, 12 de noviembre de 2015	28	17	61%
miércoles, 25 de noviembre de 2015	32	18	56%
martes, 01 de diciembre de 2015	32	16	50%
Libro de Actas Dr. Rafael Acuña Chavarría			
lunes, 26 de octubre de 2015	32	13	41%
martes, 27 de octubre de 2015	32	13	41%
jueves, 05 de noviembre de 2015	28	10	36%
Libro de Actas Dr. Castro			
lunes, 26 de octubre de 2015	32	26	81%
martes, 27 de octubre de 2015	32	28	88%
jueves, 05 de noviembre de 2015	28	20	71%

Fuente: Elaboración propia, libros de actas de radiólogos.

En razón de lo anterior, se evidenció en el servicio de radiología e imágenes médicas del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, no se ha establecido una cultura de control respecto al cumplimiento de los parámetros establecidos; asimismo, los procesos de supervisión no han sido efectivos, ocasionando diferencias de producción en el personal médico.

Lo anterior, no permite garantizar que los recursos se estén aprovechando eficientemente, afectando la prestación de los servicios de salud, incidiendo en el comportamiento de las listas de espera y por ende en la oportunidad de la atención a los usuarios.

3. SOBRE LA PRODUCCIÓN DE LOS RADIÓLOGOS EN HORAS EXTRAS.

El control interno implementado en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, relacionado con el tiempo extraordinario, no permite garantizar razonablemente que los recursos utilizados y cancelados a los Médicos Especialistas en Radiología e Imágenes Médicas, se hayan utilizado de forma eficiente, y en concordancia con el marco de legalidad establecido.

Esta Auditoría revisó libros de actas de los radiólogos en los que se anota la producción diaria, evidenciando que en las jornadas extraordinarias de lunes a viernes, se está alcanzando el 40% de la producción según los parámetros establecidos por la Jefatura del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, no obstante, la unidad destina anualmente la suma de €53 millones de colones para cancelar extras corrientes médicas de los radiólogos.



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

La Ley 8292 Ley General de Control Interno, señala en su artículo 8, en lo que respecta a las acciones que deben ser ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

(...)
“c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.” (...)

Por otra parte, la Ley 8422-Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, indica en el artículo 3, en la relación con el Deber de probidad:

“El funcionario público estará obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público. Este deber se manifestará, fundamentalmente, al identificar y atender las necesidades colectivas prioritarias, de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad para los habitantes de la República; asimismo, al demostrar rectitud y buena fe en el ejercicio de las potestades que le confiere la ley; asegurarse de que las decisiones que adopte en cumplimiento de sus atribuciones se ajustan a la imparcialidad y a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y, finalmente, al administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.” (...)

El Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe Servicio de Rayos X, manifestó en la entrevista escrita del 05 de mayo de 2015, que los médicos anotan la producción tanto de tiempo ordinario como de extraordinario en las bitácoras y que no se solicita registro de marca para la jornada extraordinaria.

Asimismo, manifestó que:

“En cuanto a las extras médicas de lunes a viernes, no se tiene un roll de distribución de las horas, las trabaja el radiólogo que no esté disponible, entre nosotros nos ponemos de acuerdo para cumplir con la cantidad de reportes tanto de placas de lunes a viernes como lo reportes de mamografías los sábados y los domingos.”

No obstante lo señalado por el Dr. Guevara Espinoza, en referencia a que el control de la jornada extraordinaria lo constituye la revisión de las bitácoras de producción, no existe evidencia de este proceso de revisión y supervisión, incluso a pesar de las diferencias detectadas en la productividad del personal médico.

En la revisión de las bitácoras de producción de los médicos Dr. Andrea Ureña Ureña, Dr. Rafael Acuña Chavarría, se evidenció que a pesar de haber tramitado el cobro de tiempo extraordinario a través de los reportes N° 87530-2015, N° 99240-2015, N° 99282-2015, no se refleja el registro de producción en las bitácoras, que según el Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe de Servicio, es el único mecanismo de control de la jornada extraordinaria.



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

Un débil control en la producción realizada en tiempo extraordinario, genera el riesgo de que no se utilicen eficientemente los recursos financieros dispuestos para la cancelación de este tipo de jornadas. Un instrumento de control, como lo es en este caso el Libro de Actas de los Médicos Radiólogos, debe proporcionar a las autoridades información precisa de las actividades que se desarrollan, permitiendo la toma de decisiones.

4. SOBRE LOS REPORTES EN TIEMPO EXTRAORDINARIO.

Se verificó que los médicos radiólogos efectúan tiempo extraordinario, para la lectura de procedimientos radiológicos; sin embargo, en el caso de los doctores Dra. Andrea Ureña Ureña y Dr. Rafael Acuña Chavarría, no registran en la bitácora de producción, que es el instrumento que la Jefatura de Servicio utiliza como mecanismo de control y supervisión, el detalle del trabajo efectuado en jornada extraordinaria; misma situación se presentó con el Dr. Dr. Rafael Acuña Chavarría, en el turno extraordinario del día lunes 9 de noviembre de 2016.

La Ley 8292-Ley General de Control Interno, señala en su artículo 8, en lo que respecta a las acciones que deben ser ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

“ c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.” (...)

Por otra parte, la Ley 8422-Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, indica en el artículo 3, en la relación con el Deber de probidad:

“El funcionario público estará obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público. Este deber se manifestará, fundamentalmente, al identificar y atender las necesidades colectivas prioritarias, de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad para los habitantes de la República; asimismo, al demostrar rectitud y buena fe en el ejercicio de las potestades que le confiere la ley; asegurarse de que las decisiones que adopte en cumplimiento de sus atribuciones se ajustan a la imparcialidad y a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y, finalmente, al administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.” (...)

La circular 002649 del 24 de enero de 2003, dictada por la Gerencia Medica refiere que:

El control y registro de tiempo extra laborado por los (as) profesionales en ciencias médicas, debe ejecutarlo cada servicio donde se desempeña el profesional, el cual debe ser supervisado y refrendado por el superior inmediato.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Lo anterior, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que los controles del tiempo extraordinario de los profesionales en ciencias médicas garanticen una real y efectiva ejecución de las labores por parte del funcionario asignado (...)"

El Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, ²manifestó con respecto a la distribución de labores programadas en tiempo ordinario y extraordinario de los médicos especialistas y el control establecido para verificar el cumplimiento de la jornada extraordinaria, lo siguiente:

"Los reportes de las placas se hacen por destajo, se tiene establecido un indicador de producción de 10 reportes por hora, el control de la producción y del tiempo laborado por los radiólogos se lleva en las bitácoras, los médicos anotan toda la producción tanto del tiempo ordinario y como del extraordinario, ellos no marcan las jornadas extraordinarias. La programación de horas extras es de cinco horas de lunes a viernes a partir de las 4:00 p.m. para reportar placas, de igual manera se programan 5 horas para un oficinista que brinde apoyo en la digitación de los reportes en el Sistema de Reportes de Imágenes Médicas RIM.

Respecto a los reportes de mamografías, estos se realizan por extras los sábados y los domingos todo el día, no se tienen establecido la horas que tiene que laborar cada radiólogo, ellos saben no pueden hacer extras si están disponibles, lo que se monitorea es el gasto mensual. El parámetro de producción es de 4 interpretaciones por hora.

El control implementado para medir la producción de los reportes de mamografías y las horas extras laboradas, son las bitácoras, debido a que el médico al igual que en la jornada ordinaria tiene que anotar nombre completo, edad, número de cédula, servicio o unidad que remite, tipo de examen), además del registro que queda en el RIM (Sistema de Registro de Imágenes Médicas) cuando las oficinistas ingresan el reporte en el sistema."

En circular GA-27338-2013; GM-9309-2013; GF-14790-2013; GIT-0781-2013; GP-21671-2013; GL-30707-13 del 31 de mayo de de 2013, dictada por Gerencia Administrativa, Gerencia Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Financiera, Gerencia de Logística, Gerencia Médica y Gerencia de Pensiones, en el punto 3, refieren:

"3. Del registro de asistencia y puntualidad cuando se labora tiempo extraordinario.

Se reiteran los términos de la circular 026307 de fecha 19 de noviembre de 1996, emitida por el Cuerpo de Gerentes, en la que se comunica la siguiente disposición para la aplicación del artículo 12 de las Normas de Pago de Tiempo Extraordinario, que a la letra señala:

² Narrativa del 05 de mayo de 2016.



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

“Con el propósito de que se tomen las medidas correspondientes, nos permitimos transcribirles el contenido del Artículo 12 de las "Normas Generales que regirán el pago de tiempo extraordinario en las Entidades del Sector Público", publicadas en La Gaceta N° 202 del martes 22 de octubre de 1996, el cual textualmente dice:

‘Toda persona a quien se le autorice laborar tiempo extraordinario deberá efectuar los registros respectivos en el reloj marcador, donde se demuestre el tiempo efectivamente laborado. Salvo casos excepcionales y temporales se permitirá el control en forma manual, el cual debe ser refrendado por una Certificación del Jefe Superior dando fe pública del tiempo extraordinario reportado por el funcionario.’”

De igual forma, mediante circular GA-11218-13 | GM-8467-13 | GF-13568-13 | GIT-0408-13 | GP-19846-13 | GL-12313-13 de fecha 22 de marzo 2013, se emitió el “Recordatorio de la obligatoriedad y responsabilidad de aplicar la normativa vigente en materia de Tiempo Extraordinario, en la Caja Costarricense de Seguro Social”, mismo que en el punto 1 destaca lo señalado en el Instructivo para la confección, trámite y pago del tiempo extraordinario, que textualmente señala:

“1.6 Del registro y control:

Para efectos de pago, sólo serán válidas las horas extraordinarias que están debidamente registradas y comprobadas en las tarjetas individuales de control de asistencia y puntualidad. (...)

(...) El control y registro de tiempo extra laborado (...) debe ejecutarlo cada servicio donde se desempeña el profesional, el cual debe ser supervisado y refrendado por el superior inmediato. (...)”

Al no disponer de procedimientos de control interno adecuados, no existe certeza de que las horas extras reportadas por los médicos radiólogos efectivamente se hayan realizado fuera de la jornada ordinaria de trabajo, conforme lo establece el marco legal y normativo, o que hayan realizado el trabajo asignado en esa jornada, lo que podría implicar una actuación al margen del principio de legalidad, debido a que los controles implementados al personal médico, no permiten medir el aprovechamiento de la jornada extraordinaria, no siendo justificable que estos funcionarios estén exentos a ser controlados; por lo que no existe garantía de que los recursos destinados a la cancelación de tiempo extraordinario hayan sido administrados en función de proteger el patrimonio y desarrollar las operaciones de manera eficiente.

Según datos de la Planilla Ampliada, durante el periodo 2015, de enero a diciembre, se cancelaron por concepto de extras corrientes médicas a los radiólogos un total de ₡40.024,796.54 (Cuarenta millones veinticuatro mil setecientos noventa y seis colones con 54/100) a Médicos Radiólogos del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.



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

No se localizó evidencia de controles que garanticen que las horas extras canceladas a los médicos radiólogos del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, fuesen efectuadas en los horarios indicados por estos profesionales en el correspondiente reporte de trabajo extraordinario, documento oficial de la Institución, para cancelación de esta jornada, la cual debería efectuarse en el lugar de trabajo. La ausencia de instrumentos control de tiempo extraordinario, implican que las autoridades no han sido cuidadosas en garantizar que los recursos destinados para este propósito se cancelen de manera procedente, y en asegurar que la producción reportada en tiempo extraordinario, no sea efectuada en la jornada ordinaria.

Los funcionarios públicos deben cumplir con el principio de legalidad, por lo que al no estar regulado el pago por producción o teletrabajo, como modalidades de tiempo extraordinario aceptadas y normadas en la Institución, no existe razón para que la Dirección del Hospital, autorice el cobro y pago de horas extras que no fueron efectivamente laboradas, considerando lo establecido en la Caja Costarricense de Seguro Social, tal y como lo hacen y deben hacer el resto de funcionarios institucionales, quienes debe cumplir su jornada extraordinaria una vez finalizada la ordinaria en el centro de trabajo.

5. SOBRE LOS REPORTES DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y ULTRASONIDOS

Se verificó que en promedio los médicos están reportando entre un 15 % y un 20% menos de Tomografías y ultrasonidos en la jornada ordinaria, considerando el parámetro de producción por hora establecido por la jefatura del servicio.

En el servicio se tienen establecidos roles de dos semanas, con un especialista dedicado a los reportes de Tomografías y otro para ultrasonidos, la Jefatura de Servicio ha definido parámetros de producción de 3 reportes de tomografía por hora, lo que implicaría una producción semanal de 117 tomografías reportadas. Para el caso de los ultrasonidos, el indicador es de 4 reportes por hora.

A continuación se presentan estas diferencias de producción para ambos tipos de procedimiento, para el IV trimestre del 2015:



Cuadro N° 3
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Producción Reportes de Tomografías
Periodo IV Trimestre 2015

Meses	TAC programados según indicador de producción	TAC realizados según boletín		US programados según indicador de producción	Ultrasonidos realizados según boletín	
		Reportes Realizados	Diferencia		Reportes Realizados	Diferencia
Octubre	513	436	-77	1017	816	-201
Noviembre	492	418	-74	883	738	-145
Diciembre	492	418	-74	650	581	-69
Totales	1497	1272	-225	2550	2135	-415

Fuente: Elaboración propia, datos del Informe Estadístico Mensual, cuadro 36.

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

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

En relación con la producción de Tomografías, el Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director General de la U.P. 2701, mediante oficio D-518-2016 del 15 de febrero de 2016, enviado a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, refirió:

“No todos los radiólogos antiguamente graduados interpretan Tomografías, incluso de los recientes que han llegado a los hospitales del sur que queremos enviarles los discos, por lo menos el de Ciudad Neilly, no acepta el envío.

A nivel local con los radiólogos del Hospital Escalante Pradilla, los especialistas la mayoría no interpreta y el resto están “topados de trabajo” que no interpretan ni con tiempo extraordinario.

En la Región se tiene la oferta del Radiólogo de San Vito que estaría dispuesto a interpretar por medio de extra corrientes médico (...). La otra alternativa sería lo ofrecido en un principio por la UTLE, que se envíen los discos o la información a San José a algún centro interpretador de Estudios de tacs.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Se solicita en caso de contrato con el Especialista de San Vito Dr. José Alfonso Barahona Cano, quince millones de colones en la cuenta extras corrientes, para interpretar lo pendiente o algún radiólogo, dispuesto a la interpretación, tres de columna, cuatro de cráneo o 3 de abdomen por hora. Para la sostenibilidad se requiere un Especialista en Radiología para un segundo turno, sólo para la interpretación de tacs.”

El reporte de Tomografías y US, en una cantidad inferior al estándar utilizado en el servicio es consecuencia de una insuficiente supervisión y seguimiento a las labores desarrolladas por el personal médico.

El incumplimiento de los parámetros de producción que ha establecido el Hospital, afecta la atención oportuna de los usuarios que están a la espera de la realización de estos procedimientos, siendo que debe garantizarse una productividad acorde a lo esperado se podría generar una mayor resolución de casos beneficiando a los usuarios que requieren su diagnóstico.

6. SOBRE LA LISTA DE ESPERA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.

Se evidenció que al 30 de abril de 2016, la lista de espera personalizada del servicio de radiología e imágenes médicas del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, es de 22.587 procedimientos diagnósticos, el promedio de días de espera es de 281 días, el máximo de días en espera es de 871 en ultrasonidos generales, aproximadamente 2.4 años.

Del total de los veintiocho procedimientos de diagnósticos ambulatorios que se realizan en la unidad evaluada, los diez con mayor cantidad de usuarios en espera, plazos máximos y fechas probables de próxima cita, se detallan a continuación:

Cuadro N° 4
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Listas de Espera Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios
Periodo 30 de abril 2016

	Procedimientos Diagnósticos	Pacientes en Espera	Promedio de Días de Espera	Máx. de Días de Espera
1	Ultrasonidos de Mama	3965	370	870
2	Otros Ultrasonidos Generales	3706	384	871
3	Ultrasonidos de Abdomen	3136	370	867
4	Radiografía General de Tórax	3075	62	541
5	Ultrasonidos Ginecológicos	2197	361	832
6	Otras Radiografías Generales	1730	84	759
7	Colon por Enema	1370	279	786
8	Mamografía	1191	39	223
9	Ultrasonido Osteomuscular	974	410	865
10	Ultrasonidos de Tiroides	479	375	867

Fuente: Elaboración propia, datos Boletín Estadístico Mensual cuadro N° 21.



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

Así mismo, al 30 de abril de 2016, se evidenció una lista de 5112 estudios radiológicos pendientes de reportar, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro N° 5
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Estudios Radiológicos Pendientes de Reportar
Periodo Abril 2016

		Año de Realización de Estudio						TOTAL
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	
	Radiología Convencional	0	0	0	0	0	1040	1040
Estudios Sin Contraste	Mamografías	0	0	0	0	0	1380	1380
	Tomografías S/medio de contraste	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1148	1173	2321
Estudios Contrastados	Tomografías C/medio de contraste	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	148	223	371
TOTAL								5112

Fuente: Lic. Asdrúbal Fallas Flores, Área de Estadísticas, Estudios Pendientes de Reportar, abril 2016.

De total de los 22.587 procedimientos de radiología e imágenes médicas en lista de espera, los que tienen mayor cantidad de usuarios en espera de ser atendidos son: ultrasonidos (66%) representado nominalmente por 14.927 US, estudios de radiologías (21%), representado por 4.805, colon por enema (6%), 5% mamografías (5%) representado por 1.191 procedimientos pendientes de realizar, el restante 2% pertenece a otros procedimientos de radiología.

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el año 2011, aprobada por la Junta Directiva en el artículo N° 22, sesión N° 8485, celebrada el 16 de diciembre de 2010, establece:

“4.2 De la gestión de listas de espera:

4.2.2. 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.”

El artículo 13 de la Ley General de Control Interno, sobre el ambiente de control, establece en el inciso b como uno de los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:

“b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.”



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

La existencia de plazos prolongados para la realización y lectura de estudios de diagnósticos obedece, además de la demanda de servicios, a la necesidad de mejorar los mecanismos de control asociados a la producción del Servicio de Radiología que permita medir y establecer estrategia para equiparar el rendimiento del personal y poder así determinar correctamente la brecha de atención.

La tardanza en la emisión de los reportes de procedimientos de diagnóstico afecta la reducción de la lista de espera e incrementa los riesgos asociados a la atención oportuna de los problemas de salud que presentan los usuarios.

Se verificó que el centro de salud emitió el oficio D-518-2016 de fecha 15 de febrero de 2016, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en el cual se plantea la problemática de la unidad para reportar las Tomografías y plantean medidas alternativas de solución, como la lectura en horas extras por parte del Radiólogo de San Vito o la remisión de los discos a centros de San José para su interpretación, dicho oficio también se remitió a la Dirección Regional de Servicio de Salud Región Brunca. Al respecto, al 05 de mayo de 2016, no se había obtenido respuesta por parte de la unidad.

7. SOBRE EL CONTROL EN EL ENVÍO DE LOS REPORTES.

Se comprobó que en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, no dispone de mecanismo de control para la remisión de los reportes de los estudios radiológicos (ultrasonidos, tomografías, placas, mamografías y estudios especiales) a otras unidades; en caso de extravío, no existe ningún documento de respaldo mediante el cual se verifique o certifique la cantidad de reportes entregados al responsable del traslado.

En este proceso las oficinistas asignadas a los médicos, dividen los reportes en sobres por unidad ejecutora y los colocan en el archivo de correspondencia ubicado en el servicio de transportes.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo IV, numeral 4.4, Exigencia de Confiabilidad y Oportunidad de la Información, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas (...).”

Así mismo, ese cuerpo normativo en el número 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”, establece:



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

“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”.

El Dr. Carlos Guevara Espinoza, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, respecto al control en el envío de los reportes de los procedimientos refirió:

“Las gestiones que se realizan a nivel local para enviar los reportes de TAC a las otras unidades, es a través de los mismos pacientes o de los compañeros de enfermería, el registro del envío queda un control manual que lleva la oficinista de TAC, donde se anota la fecha, el nombre de la persona a quien se le entregó el reporte.

Respecto a los reportes de ultrasonidos, la oficinista los envía semanalmente en un sobre amarillo, que se deja en transportes del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, ellos son los que se encargan de ir a dejarlos a las otras unidades, por el momento no se tiene ningún registro de la cantidad de reportes que se remiten a otros centros, debido a que no nos dejamos ningún documento de respaldo de haber entregado determinada cantidad de reportes.”

Débiles mecanismos de control en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, para el envío de los reportes a las otras unidades no se documenta, generando que eventualmente no se asignen responsabilidades o se puedan localizar los documentos que respaldan el procedimiento realizado, con el consecuente impacto en el abordaje de la patología del paciente.

Debido a las debilidades de control y seguridad del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, aunado la inexistencia de control para remitir los reportes de los procedimientos a las unidades, genera una afectación en la atención oportuna a los usuarios, un aprovechamiento ineficiente de los recursos disponibles, incrementado el riesgo de pérdida tanto de los reportes y de los equipos que custodia la Jefatura del Servicio de Rayos X.

8. SOBRE EL MANEJO DE LAS AGENDAS.

Se verificó que la agenda de consulta externa de la Dra. Andrea Ureña Ureña y el Dr. Carlos Guevara Espinoza, profesionales médicos en Radiología, se encontraba cerrada el 14 de abril de 2016.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 13, inciso b, sobre el ambiente de control, establece como uno de los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.”

La Contraloría General de la República, en el informe N° DFOE-SOC-IF-97-2009 del 15 de diciembre de 2009, respecto al cierre de las agendas, refirió lo siguiente:

“h) Cierre de Agendas Médicas

(...) Como consecuencia del cierre de agendas médicas, los usuarios de esos servicios no recibieron su cita en el momento de requerirse y se desconoce la cantidad de pacientes en tales condiciones, lo cual pone de manifiesto que las listas de espera no reflejan la totalidad de pacientes no atendidos en las distintas especialidades, toda vez que no son registrados en circunstancias como las descritas. Más aún, ante la ausencia de un registro y control cronológico de las solicitudes pendientes, puede darse que pacientes con fechas más recientes a la apertura de la nueva agenda obtengan su cita antes que los que están con referencias anteriores y a la espera de que dicha agenda fuese abierta (...).

A mayor criterio valga advertir lo estipulado por la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia Médica de la CCSS, que aunque rige a partir de julio de 2009, respecto del cierre de agendas médicas fija claramente la posición institucional, para lo que señala que:

“5. Cierre de Agendas: *El cierre de agendas no se encuentra recomendado como una estrategia para contener el plazo o el número de pacientes, dado que la Gerencia Médica y las instancias involucradas en la planificación de infraestructura, recursos humanos, equipamiento y alternativas de solución, requieren de la demanda insatisfecha para la realización de planes sostenibles a corto, mediano y largo plazo.”*

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, instruye en el oficio GM-24459 del 12 de julio de 2012, a los centros médicos de la Institución lo siguiente, en relación con el cierre de agendas:

“(...) Actualmente, este Despacho ha sido informado que el cierre de agendas persiste en diferentes establecimientos de la red de servicios Institucional, por lo que se les instruye lo siguiente:

1. Instruir al personal a su cargo involucrado con la creación de agendas médicas, asignación de citas y depuración de las mismas, a efectos de que de inmediato se establezcan las acciones pertinentes para que esta irregularidad no se presente en la gestión de la generación de agendas y la asignación de citas en las áreas de atención de cirugías, consulta externa y procedimientos diagnósticos ambulatorios.



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

2. Advertir de manera inmediata a las jefaturas a su cargo sobre las herramientas administrativas disciplinarias a efectos de no cumplir lo indicado e insistir en la perseverancia del cierre de agendas médicas (...).

En consulta realizada al Dr. Carlos Guevara Espinoza, referente al cierre de las agendas refirió:

“Yo ya casi me pensiono y debido a la inopia de especialistas en radiología para que traslade a laborar en la zona, no se están otorgando citas en mi agenda posteriores a la fecha de jubilación, esto para evitar inconvenientes a los pacientes de que vengan al hospital nadie los atiende, ya que no se tiene certeza de que me puedan sustituir.”

Con respecto a al cierre de la agenda de la Dra. Andrea Ureña Ureña, no se aportó evidencia del motivo de cierre.

La Ley de Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados³, establece el derecho de recibir la atención médica con la eficiencia y diligencia debidas, normativa que no se está cumpliendo ante la decisión de mantener la agenda de una especialidad de Consulta Externa cerrada.

La situación anterior, es originada por la ausencia de un seguimiento y control efectivos de las agendas médicas, por parte de la Jefatura del Servicio y de la Dirección Médica, que permita identificar esa condición y proceder con la apertura de las agendas e incluir citas a pacientes, acción que garantizaría el aprovechamiento de esos espacios para la atención de los usuarios bajo un sistema de control interno adecuado.

La acción de mantener las agendas cerradas, implica que no se establece un registro de los pacientes que requieren ser atendidos en fechas posteriores, y no se les incluye en la lista de espera, ocasionando un sub registro de pacientes en dicha lista, al desconocer la cantidad de pacientes que efectivamente se mantienen en la espera atención.

Este hecho podría provocar también inexactitud en la información registrada de lista de espera en la especialidad de radiología e imágenes médicas, siendo este un tema sensible a nivel Institucional, por lo que debe garantizarse que no existan sub-registros, que limiten disponer certeza acerca de la cantidad de pacientes en espera y el plazo de atención.

³ Artículo 2.



9. SOBRE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA Y DEFINICIÓN DE METAS.

Se verificó en la revisión de las metas planteadas en el Plan Presupuesto del periodo 2015 del Servicio de Radiología, que en diez de los once indicadores definidos, se alcanzó un cumplimiento superior al 100%, incluso en un caso superó el 130%, sin embargo, existen metas que presentaron este sobrecumplimiento en el periodo 2015 y para el 2016 se planificó un indicador menor, evidenciando la necesidad de la revisión de los procesos o mecanismos para realizar los pronósticos de las metas, de tal manera que sean congruentes con los recursos disponibles, generando un mayor impacto en la producción y lista de espera, según se muestra a continuación

Cuadro N° 6
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Cumplimiento Planificación Anual
Periodo 2015-2016

Descripción del Indicador	Form Orig Anual 2015	Seg y Eval Anual 2015	% Cump Anual 2015	Form Orig Anual 2016	Variación 2015-2016
Atención Especializada de Segundo Nivel					
Número de ultrasonidos por Consulta Externa	700	925	132,10%	1.080	
Número de ultrasonidos por Servicio de Urgencias	850	932	109,60%	920	-1%
Número de placas de rayos X por Consulta Externa	8.528	14.881	104,8 %	12.800	-14%
Número de mamografías realizadas	6.000	6.390	101,40%	7.040	
Número de placas de rayos X por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	2.852	25.941	100,90%	39.200	
Número de placas de rayos X por Servicio de Urgencias	33.000	40.075	100,20%	36.000	-10%
Número de ultrasonidos por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	250	3.237	98%	5.400	
Tele radiología, Numero de imágenes escaneadas	0	0	0		
Atención Hospitalaria de Segundo Nivel					
Número de estudios radiológicos por hospitalización	2.400	3.218	111%	2.400	-25%
Número de ultrasonidos por hospitalización	1.000	1.040	104%	1.080	
Número de placas de rayos X por hospitalización	4.200	5.215	103,3%	4.400	-16%

Fuente: Plan Presupuesto 2014-2015, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

Los lineamientos técnicos para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Gestión Local, emitidos por la Dirección de Planificación Institucional, establecen como objetivos del instrumento:

“(...) facilitar a las unidades proveedoras de servicios de salud, el suministro único de datos sobre su quehacer, lograr un adecuado alineamiento entre planes y mejorar la construcción de información útil, oportuna y veraz, dirigida a satisfacer las necesidades de los diferentes niveles de gestión, como a las entidades externas.



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

Con dicho plan se pretende simplificar trámites, evitar la duplicidad en el instrumento de datos y mayor eficacia y oportunidad en la entrega de información; así mismo se fortalece la gestión administrativa de los establecimientos de salud, se facilita el trabajo articulado en red de servicios y se mejora la utilización de los recursos entre otras razones.”

Asimismo, el documento antes mencionado establece para el seguimiento y evaluación del Plan lo siguiente:

“Esta etapa tiene como fin determinar si se están logrando las metas pactadas y detectar posibles irregularidades, tomar las medidas preventivas y correctivas según corresponda. Además, permite retroalimentar el proceso de planificación para realizar las modificaciones que se consideren pertinentes.

Institucionalmente, se realiza el seguimiento con un cierre al 30 de junio y la evaluación con cierre al 30 de diciembre, no obstante es necesario un control más periódico por parte de la unidad ejecutora al menos trimestralmente, a fin de prever medidas correctivas en el caso de que la meta no se esté logrando.”

El valor agregado de establecer metas y verificar su cumplimiento periódicamente se define por su contribución en el fortalecimiento de la gestión de la unidad, procurando el cumplimiento real y efectivo de los objetivos propuestos en el Plan-Presupuesto, permitiendo además utilizar los recursos asignados eficientemente en la prestación de los servicios de salud. Asimismo, se convierte en una herramienta útil para la rendición de cuentas ante las autoridades superiores del centro de salud.

El logro de los resultados superior a lo programado, evidencia que el proceso de planificación no ha garantizado que los objetivos que se planten obedezcan a la realidad del centro de salud, de manera que se garantice el logro de los objetivos mediante una distribución y uso eficiente de los recursos.

Las modificaciones que se realizan a la programación original, inciden de manera directa en el proceso de planificación, lo cual tiene sus efectos directos en los resultados de la evaluación que se debe generar mensual o trimestralmente por parte de las unidades encargadas.

10. SOBRE LAS CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA

Se evidenciaron aspectos susceptibles de mejora en lo referente a planta física y bienes asignados al Servicio de Radiología, según se describe a continuación:

1. Hacinamiento en las salas de espera, en las zonas de reporte, atención de ventanilla, archivo de placas.
2. Escasa paso aire en las ventanillas de atención, otorgamiento de citas y pasillos externos.
3. Extintores colocados en el piso, detrás de la canasta de ropa sucia en la sala de espera de radiología.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

4. Ausencia fluorescentes y de difusores en el archivo de placas y en la oficina de la secretaria del jefe de radiología.
5. Silla placa 545804 con rodines en mal estado.
6. El rack de la ropa limpia y la canasta con la ropa sucia, comparten el mismo espacio.
7. Existencia de artefactos eléctricos y un cuarto de descanso, contrario a lo dispuesto en la normativa institucional.
8. El equipo de rayos x portátil y accesorios, placa N° 805370, se ubica en la planta alta, en el pasillo, sin ninguna medida de seguridad.
9. No existen circuitos de circulación para la atención de los pacientes ambulatorios y hospitalizados.
10. Las salas de espera no se separan por tipo de estudio ni por tipo de pacientes.
11. Las salas 1 y 2 de rayos X son digitales, y las salas 3 es análoga.
12. El equipo de la sala 3 está en proyecto de reemplazo.
13. Las paredes de la sala 3 y del cuarto oscuro de radiología están deterioradas.
14. En el archivo de placas, se observó gran cantidad de polvo, derivados de cartón tales como cajas, sobres, aunado a la existencia de una mala ventilación.

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

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

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

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

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

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

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

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 23 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



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

El Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director General del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, mediante circular D-535-10 del 22 de febrero de 2010, enviada a los jefes de servicios del nosocomio, cuyo asunto trata de la Prohibición de Comedores Clandestinos, refirió:

“Por asunto de seguridad lógica, para los mismos compañeros y Póliza del INS, se recuerda la obligación de no existencia de “Comedores Clandestinos” (Microondas, Coffe Maker, etc).

En caso de que funcionarios del INS supervisen y encuentren estos comedores, y procedan a suspender la Póliza, los primeros responsables en caso de ocurrir esta situación, son el funcionario y la Jefatura del lugar, con las consecuencias respectivas.

Favor tomar las medidas que correspondan en forma permanente.”

Las situaciones descritas, podrían afectar el óptimo funcionamiento de la unidad, además, el almacenamiento de placas reportadas en una zona libre de restricciones implica el riesgo de que puedan ser extraídas en cualquier momento, las situaciones descritas podrían tener resolución a nivel local.

Las limitaciones de espacio evidenciadas, principalmente en el área de espera de los pacientes, tanto en la atención de las ventillas como en las áreas internas, afecta la comodidad de los usuarios que asisten al centro de salud y a la vez es un riesgo para una pronta evacuación de las instalaciones, en caso de una emergencia.

11. SOBRE EL INVENTARIO DE MATERIALES Y SUMINISTROS.

Se evidenció a partir de inventario físico realizado en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, la existencia de inconsistencias relacionadas con:

- Cantidades reportadas en el Control Auxiliar de existencias (control manual), fórmula N° 4-70-02-0400, y la toma física.
- Insumos con poca o nula rotación.
- Sobre existencias.
- Inadecuado almacenamiento de materiales en la bodega.

Se determinó que del total de las diecisiete líneas del inventario del servicio, ninguna de las cantidades registradas en las fórmulas N° 4-70-02-0400, coincidió con el inventario físico, según se detalla en el siguiente cuadro:



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

Cuadro N° 7
Hospital Dr. Fernando Escalante Padilla
Servicio de Radiología e Imágenes Médicas
Inventario de Insumos
Periodo Abril 2016

	Código	Unidad	Descripción	Cantidad Control Auxiliar De Existencias	Inventario Físico	Sobrante	Faltante	Precio Unitario Promedio	Costo Total
1	2-66-01-0500	Lt	Ácido Fijador	12	14	2		9.030,32	18.060,64
2	2-66-01-3030	Lt	Ácido Revelador	11	13	2		16.777,30	33.554,60
3	2-66-01-0460	UN	Bolsas para CXE	0	50	50		1.786,50	89.325,00
4	2-06-01-2020	Botella 250 ml	Gel para Ultrasonido	87	50		-37	1.077,87	39.881,19
5	Sin código	Rollo	Papel Termosensible	73	60		-13		
6	2-66-01-1080	CN	Placas 8x10	10	25	15		218,86	328.290,00
7	2-66-01-1180	CN	Placas 10x12	2	7	5		276,95	138.475,00
8	2-66-01-1100	CN	Placas 11x14	2	14	12		383,17	459.804,00
9	2-66-01-1200	CN	Placas 14x14	2	13	11		442,88	487.168,00
10	2-66-01-1220	CN	Placas 14x17	2	5	3		492,84	147.852,00
11	Sin código	CN	Placas de MMGF 18X24	5	20	15			
12	No existe control auxiliar	CN	Placas de MMGF 30X24	8	24	16			
13	2-66-01-1225	CN	Placas Codonics	2	5	3		145,38	43.614,00
14	2-66-01-5000	UN	Sondas para Histersalpingografía	129	6		-123	12,5	1.537,50
15	1-96-02-0300	Lt	Sistema Limpiador Fijador	32	34	2			
16	1-96-02-0300	Lt	Sistema Limpiador Revelador	40	36		-4	Código no registrado	
17	1-96-02-0300	Lt	Sistema Limpiador Neutralizador	28	26		-2	Código no registrado	

Fuente: Inventario físico realizado el 27 de abril de 2016.

Según se observa, 12 líneas de las 17 totales (71%), presenta en el conteo una mayor cantidad de insumos a los reflejados en el inventario teórico (Fórmulas N° 4-70-02-04009), lo que evidencia que no existe un control adecuado de saldos de inventario.

Por su parte, el espacio de almacenamiento de los insumos no dispone de medidas de control de acceso adecuadas y suficientes.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo IV, numeral 4.4.5, Verificaciones y conciliaciones periódicas, lo siguiente:

“La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.”

Las limitaciones de espacio, sistemas de información e insuficientes medidas de control en la rotación y protección de los insumos, ocasionan que no exista un escenario idóneo para el control, conservación y almacenamiento de los productos, generando incertidumbre acerca del control manual establecido para la vigilancia y registro de las cantidades de inventario en el Servicio.

Las diferencias de inventario, implican que no se pueda garantizar que la custodia de los insumos sea la adecuada, afectando eventualmente el manejo de estos productos, que forman parte del Patrimonio Institucional, aunado al uso inapropiado de los recursos institucionales, podría ocasionar sobre existencias y mermas de producto.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de fortalecer la gestión de supervisión y control, con la finalidad de que en forma sistemática se determine si las actividades y funciones se están realizando de conformidad con la normativa vigente, y se logren los objetivos y metas establecidas.

Especial interés debe otorgársele a los mecanismos para establecer los pronósticos o parámetros para la planificación de los servicios en este Hospital y mediante los cuales se establece la capacidad de producción, de tal manera que se maximice el uso de los recursos disponibles.

En el tema de la gestión de los recursos que se asignan al tiempo extraordinario, se constató la existencia de débiles procedimientos de control, los cuales no aseguran un adecuado proceso de justificación de las mismas, no existe una garantía que las horas que se tramitan por medio esta modalidad realmente se hayan ejecutado es esta jornada.

Aunado a lo anterior, se determinó la existencia de plazos de espera superiores al año, para la realización de procedimientos de diagnóstico radiológico, lo que implica la importancia de establecer estrategias dirigidas a la reducción de esta lista y garantizar oportunidad en la atención de los problemas de salud e los usuarios.



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

En la resolución de las listas de espera debe haber un mayor involucramiento por parte de todos los actores responsables en este proceso, ya que preocupa la cantidad de casos pendientes en la realización de exámenes diagnósticos, principalmente de los ultrasonidos así como la lectura de las placas, mamografías y tomografías.

El Servicio de Radiología presenta, en términos generales, condiciones de infraestructura adecuadas para su funcionamiento, sin embargo, existen problemas de hacinamiento, polvo, ventilación en las salas de espera que podrían afectar el óptimo funcionamiento de esa unidad.

Resulta oportuno referir que la protección y conservación del Patrimonio Institucional, es responsabilidad de todos y cada uno de los colaboradores de las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, independientemente del puesto que desempeñe, ya que permite proporcionar a los usuarios las herramientas de trabajo para realizar las funciones encomendadas, con el objetivo de brindar servicios de salud oportunos, eficientes y acorde a las necesidades de salud de la población.

En razón de lo anterior, se debe fortalecer el proceso de control y supervisión de los insumos almacenados en la bodega del servicio de radiología, así como la actualización de los saldos en las tarjetas de control de existencias.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICO O A QUIEN OCUPE EL CARGO

1. En coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera, brindar seguimiento a lo indicado en el oficio D-518-2016 por parte de los titulares del centro de salud referente al requerimiento para abordar listas de espera en Tomografía Axial Computarizada y resolver según su criterio y competencia.

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

AL DR. ALEXIS RODRÍGUEZ MADRIGAL, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA O A QUIEN OCUPE EL CARGO

2. En coordinación con la Jefatura del Servicio de Radiología, establecer acciones que garanticen la protección y control de acceso a los insumos del servicio, mediante medidas de restricción de ingreso y delimitación de las responsabilidades en lo referente al control de los insumos de Servicio. Esa Dirección General deberá emitir las directrices que se definan para resguardar efectivamente estos bienes que son parte del patrimonio Institucional.

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

3. Con el propósito de fortalecer los controles de tiempo extraordinario, esa Dirección Médica en coordinación con la Jefatura del Servicio de Radiología, deberá aplicar lo instruido en la circular N° 002649 del 24 de enero de 2003, dictada por la Gerencia Médica, que refiere *“El control y registro de tiempo extra laborado por los (as) profesionales en ciencias médicas, debe ejecutarse en cada servicio donde se desempeña el profesional, el cual debe ser supervisado y refrendado por el superior inmediato. Lo anterior, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que los controles del tiempo extraordinario de los profesionales en ciencias médicas garanticen una real y efectiva ejecución de las labores por parte del funcionario asignado (...)”*.

Lo anterior con el fin de implementar un mecanismo de control para supervisar y verificar el cumplimiento de las labores asignadas en la jornada extraordinaria del personal médico del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, en especial debe garantizar que el tiempo extraordinario se realice después de la jornada ordinaria de trabajo, y que la producción realizada en dicha jornada sea debidamente documentada; considerando que todo funcionario de la Institución debe estar sujeto al control, implementar sin excepción el registro de marca en caso de tramitar el cobro de jornada extraordinaria.

En caso de que el Jefe de Servicio, previo análisis y autorización de la Dirección Médica realice tiempo extraordinario, es responsabilidad directa de esa Dirección el control de las labores desarrolladas en dicha jornada de trabajo.

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

4. Con el fin de fortalecer la gestión de la lista de espera, esa Dirección General deberá efectuar las siguientes acciones:
 - a. Solicitar al Grupo gestor de listas de espera del centro de salud, realizar en conjunto con el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, una revisión y depuración de los pacientes en espera de un procedimiento radiológico, con el fin de garantizar el registro adecuado de usuarios en dicha lista.
 - b. Garantizar la apertura de las agendas de citas en los procedimientos de rayos X tales como ultrasonidos y Tomografía Axial Computarizada, adscritos a esa unidad médica, en cumplimiento de la normativa Institucional y se tenga certeza de la cantidad de pacientes que están a la espera de atención.

Plazo de cumplimiento, 6 meses a partir de recibido el presente informe para finalizar la depuración correspondiente y tener todas las agendas abiertas.



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

AL LIC. RAMÓN CASTRO SEGURA, DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA O QUIEN OCUPE EL CARGO

5. En coordinación con la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, efectúe un análisis de los aspectos señalados en el hallazgo 10 de este informe en cuanto a las debilidades de infraestructura y se establezca un plan de trabajo con responsables y fechas de atención, dirigido a solventar dentro de la capacidad resolutoria de la unidad, los aspectos mencionados.

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

AL DR. CARLOS GUEVARA ESPINOZA, JEFE DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS O A QUIEN OCUPE EL CARGO

6. Ejecutar las siguientes acciones para fortalecer el control interno:
 - a. Establecer un mecanismo de control que permita verificar el detalle y cantidad de los reportes de placas, mamografías, ultrasonidos, y demás estudios, enviados a otros centros de salud, con el fin de disponer de información referente al personal o paciente que retira los mismos del Servicio de Radiología.
 - b. Establecer un mecanismo que permita documentar las labores de supervisión y revisión de las bitácoras de producción del personal médico u otro mecanismo de control que se defina, a fin de que dicha jefatura disponga de insumos para valorar el rendimiento del personal a cargo y establecer estrategias puntuales en las áreas críticas que detecte en el proceso de supervisión.
 - c. Realizar un análisis del proceso de definición de metas que permitan identificar posibles desviaciones en la producción del servicio de radiología e imágenes médicas, de tal manera que se planifique con datos reales de producción. Documentar las acciones realizadas.
 - d. Efectuar una revisión de las diferencias de inventario según lo evidenciado en el cuadro N° 7 del hallazgo 11, con el fin de que se corrijan o efectúen los ajustes correspondientes al inventario y se establezcan las acciones administrativas correspondientes. Para efectos de cumplimiento se requiere la remisión de la información que sustente el análisis solicitado.

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



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

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante oficio 60274 del 16 de agosto de 2016, se convocó para la presentación de los resultados del presente estudio al Director General, Director Administrativo y Jefe Servicio de Radiología del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Los resultados fueron comentados el 17 de agosto de 2016 con el Dr. Alexis Rodríguez Madrigal, Director General y el Lic. Alberto Herrera Badilla, Director Administrativo Financiero, ambos del citado hospital, quienes indicaron estar de acuerdo con las recomendaciones y con los plazos. El 19 de agosto de 2016, se comentaron los resultados del estudio con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, quién refirió estar de acuerdo con la recomendación y con el plazo, adicionalmente aportó oficio GM-8361-16, enviado al Dr. Manuel Elías Navarro Correa, Coordinador Unidad Técnica de Listas de Espera y al Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud Región Brunca, en cual se solicita revisar las opciones regionales para la atención del reporte oportuno de los Estudios de Tomografías.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Licda. Hellen Ortega Chamorro
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Mcde. Édgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/MASR/HOCH/wnq