



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

ASS-223-2015
03-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realiza de conformidad con el Plan Anual Operativo del 2015, definiendo como objetivo general evaluar aspectos de control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico, con la finalidad de verificar el cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos en el Hospital William Allen Taylor.

En materia de infraestructura los tres servicios presentan limitaciones en el desarrollo de sus actividades, ocasionadas principalmente por el hacinamiento presentado en el hospital, así como la antigüedad del mobiliario y equipamiento de cada unidad de apoyo.

En cuanto a la lista de espera para estudios de rayos X y ultrasonidos, se evidencia que las acciones efectuadas por las autoridades del hospital no han permitido garantizar la atención efectiva de esta problemática.

En el caso del Servicio de Farmacia es conveniente instaurar mecanismos formales para efectuar los inventarios de los medicamentos, que sirvan de herramienta para administración y controlar el uso de los mismos.

De conformidad con los resultados de la presente evaluación, esta Auditoría ha formulado cinco recomendaciones a la Dirección General y una a la Dirección Administrativa Financiera, que tienen como propósito solventar aspectos relacionados con la conformación y actualización de los Manuales de Organización y Funcionamiento de los servicios, mejora y conservación de la infraestructura, mobiliario y equipamiento, establecimiento de herramientas de supervisión de rendimientos de los funcionarios de Radiología, fortalecimiento de los instrumentos utilizados en los inventarios de medicamentos y gestión de listas de espera.



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

ASS-223-2015
03-08-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL SERVICIOS DE APOYO FARMACIA, LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR U.P. 2307

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios de Salud, contemplado en el apartado de Evaluaciones Integrales Gerenciales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar aspectos de control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico, con la finalidad de verificar el cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprobar la organización de los servicios Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiodiagnóstico.
- Revisar aspectos relacionados a la gestión de los servicios de apoyo en concordancia con la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud.
- Verificar el estado general de planta física y equipamiento de los servicios de apoyo contemplados en el estudio.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de organización general, cumplimiento de metas, permisos de funcionamiento, condiciones de instalación, mantenimiento y suficiencia del equipo de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiodiagnóstico del Hospital William Allen Taylor, así como valoraciones específicas en el Servicio de Farmacia como inventarios de medicamentos, ajustes por vencimiento, resguardo de fármacos de mayor riesgo; en el Servicio de Radiodiagnóstico se incluirá gestión de listas de espera, roles y producción por funcionario; en el Servicio de Laboratorio la producción en comparación con indicadores institucionales; el periodo de evaluación es del 22 de junio al 23 de julio 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideren necesarios.



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

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Solicitud de información para posterior análisis a las autoridades del centro de salud, relacionada con:

- Organización de los Servicios evaluados.
- Cumplimiento de metas de los servicios de apoyo, según el Plan Presupuesto 2014.
- Listas de espera en procedimientos de radiodiagnóstico.
- Ajustes por vencimiento de medicamentos y procedimientos de inventario en Farmacia.
- Indicadores de producción Servicio de Laboratorio Clínico.
- Inventario de bienes muebles de los servicios evaluados.
- Inspección de las instalaciones físicas de los servicios considerados en el estudio.
- Inventario selectivo de medicamentos.
- Entrevista a la Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio de Rayos X.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de la Administración Pública, N° 6227.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, 8239.
- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Norma para la Eliminación de los Medicamentos No Utilizables, agosto del 2007.
- Decreto Ejecutivo N° 36036-S, Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, del 2 de marzo del 2010.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, Gerencias Médica y de Logística, 2013.
- Manual Técnico de gestión de los servicios de Farmacia 2014.
- Organización funcional de los servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles de atención, Julio 2012.
- Manual de Ingeniería Clínica, Rodríguez Denis, Ernesto. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. Centro de Bioingeniería. Cuba 2003.
- Guía de Reemplazo de Equipo Médico, Dirección de Equipamiento Institucional.
- Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, Bambarén Alatrística, Celso, Alatrística de Bambarén, Socorro. Lima 2008.



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 N° 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. SERVICIO DE FARMACIA

1.1 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

El Servicio de Farmacia del Hospital William Allen Taylor dispone de un “Manual de Organización del Servicio de Farmacia”, el cual contiene aspectos como la Misión y Visión, conceptualización de la organización, política general de esa unidad, funciones sustantivas y complementarias, entre otros, elaborado por el Dr. Geovanni Vargas Solano, Jefe de Servicio, sin embargo el documento data de mayo de 2012, y no presenta un tiempo de vigencia que garantice su revisión periódica, además no se visualiza la aprobación y validación por parte de la Dirección Médica del centro hospitalario.

Así mismo, el Dr. Vargas Solano, aportó un documento denominado “Manual de Procedimientos del Servicio de Farmacia Hospital William Allen Taylor”, el cual compila una serie de fichas técnicas referentes a procesos que se deben poner en práctica en esa unidad de apoyo, no obstante en la revisión de ese manual se observa que existen algunas de estas fichas que carecen de actualización por parte de esa Jefatura, específicamente en los siguientes casos:



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

Cuadro 1
Revisión Procedimientos del Servicio de Farmacia
2015

Nombre del Procedimiento	Fecha Programada de Revisión	Observaciones
Tareas varias de Ventanilla	Julio 2011	Sin revisión.
Recepción de Recetas de Pacientes Ambulatorios	No indica	No se observa fecha de próxima revisión.
Recepción de Recetas Urgentes	Julio 2011	Sin revisión.
Recibo de Recetas de Medicina Mixta y Empresas		
Entrega de Medicamentos		
Búsqueda de Recetas Perdidas		
Empaque de Medicamentos	Julio 2011	Sin revisión.
Revisión Inicial	Julio 2011	Sin revisión.
Encendido del Equipo (Computo)	No indica	No se observa fecha de próxima revisión.
Digital Recetas	Julio 2011	Sin revisión.
Despacho de Rectas Consulta Externa	Julio 2011	Sin revisión.
Manejo de Medicamentos no utilizables (Despacho)	Cada año	Sin revisión.
Manejo de Medicamentos no utilizables (Bodega)	Cada año	Sin revisión.
Manejo de Alcoholes en la Bodega Principal	Setiembre 2007	Sin Revisión.
Control de Estupefacientes	Agosto 2004	Sin Revisión.
Control de Recetas de Psicotrópicos y Estupefacientes	Agosto 2004	Sin Revisión.
Control de Recetas de Psicotrópicos y Estupefacientes (Pacientes Clínica del Dolor)	Octubre 2005	Sin Revisión.

Fuente: Manual de Procedimientos del Servicio de Farmacia, Hospital William Allen Taylor.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e, menciona:



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

“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. Esta documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos para uso, consulta y evaluación.”

Si bien existe un Manual de Organización y Funcionamiento, el mismo no dispone de fecha de vigencia ni tampoco aprobación por parte de la Dirección Médica, situación que se evidencia también en el Manual de Procedimientos de esa unidad, lo que refleja la necesidad de mejorar el monitoreo y actualización de estos instrumentos cuando se estime pertinente, por parte de la Jefatura de Servicio.

El mantener un documento como el señalado, sin una fecha de vigencia que garantice su revisión y actualización; además, sin el aval de la Dirección Médica podría afectar el funcionamiento del Servicio, al no disponer de información que facilite al personal una orientación precisa de las funciones y estructura organizacional del Servicio de Farmacia.

1.2 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS Y PERSONAL

En revisión efectuada a la planta física del Servicio de Farmacia, se evidencian aspectos que no favorecen el almacenamiento y conservación de los medicamentos, tales como hacinamiento en la bodega de paso, el área de despacho de medicamentos y el almacén local de medicamentos; además, el aire acondicionado del almacén local se encuentra en mal estado, se observa deterioro general de mobiliario, y otros aspectos que implican riesgos en la seguridad y salud ocupacional de los funcionarios, situaciones que se detallan a continuación:

- La bodega de paso del área de despacho no se encuentra rotulada.
- El área utilizada como consultorio farmacéutico se encuentra dentro del servicio, por lo cual los pacientes deben ingresar por el área de dispensación y despacho de medicamentos para ser atendidos.
- El área de ingreso de medicamentos a la bodega de paso se encuentra bloqueada con una banca utilizada por los pacientes.
- Los medicamentos vencidos que se almacenan en la bodega de paso, no disponen de ningún tipo de rotulación ni espacio identificado para ese fin.
- En la bodega de paso se observa cable eléctrico del aire acondicionado (sin número de placa), expuesto.
- Refrigerador (Placa: 662655) del almacén local de medicamentos dañado.
- Humedad en las paredes del almacén local de medicamentos.
- La pared del costado oeste del almacén local de medicamentos se encuentra en riesgo de colapsar y se filtra la humedad, ya que colinda con una montaña sin ningún tipo de protección (cuneta, muro de contención).



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

- Se observa corrosión en la estructura metálica del techo del almacén local de medicamentos, así como cables expuestos.
- El aire acondicionado del almacén local de medicamentos (Placa: 452061) presenta una lámina de cartón inserta en su estructura.
- Se observa que las condiciones de almacenamiento de los medicamentos no son adecuadas, ya que se evidencia en el caso de la ampicilina que se estaba hasta el doble de la indicación de las cajas.
- Se determinó que el 21% del mobiliario general del servicio tiene entre 10 y 50 años de uso y presenta deterioro.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, Artículo 8, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de objetivos como la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

La misma Ley en el Artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno, refiere:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El Artículo 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(…) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, refiere en su Introducción que:

“(…) Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

El Manual de Proveedurías de Hospitales y Clínicas establece, para las bodegas intermedias en las cuales se almacenan suministros e insumos de alto valor económico e importancia para el funcionamiento de cada Unidad, el deber de cumplir con los siguientes requisitos:

“(...) La ubicación y asignación de un local adecuado que reúna las condiciones de espacio, seguridad, condiciones ambientales y accesibilidad tanto para la recepción de la mercadería como para su despacho a los servicios. Proveer la estantería necesaria para la correcta clasificación, codificación y ubicación de los artículos. Dotar de mobiliario y equipo necesario para que (...) pueda operar adecuadamente (...)”.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, sobre las Instalaciones, establece:

“El almacenamiento y distribución (incluyendo el transporte) son aspectos críticos que inciden en la conservación de los medicamentos a lo largo de su cadena de abastecimiento hasta el paciente (...)

Las instalaciones deben ubicarse, diseñarse, construirse, adaptarse y mantenerse en conveniencias con las operaciones propias del área de almacenamiento. (...) y evitar cualquier condición adversa que pueda afectar la calidad de los productos farmacéuticos y la seguridad del personal (...).

Las instalaciones deben ser sometidas regularmente a programas (con su respectivo cronograma) de mantenimiento preventivo, limpieza y control de plagas. Para cada uno de ellos se deben mantener registros de su realización (...)

Los equipos empleados para asegurar el almacenamiento y conservación de los medicamentos (aires acondicionados, ventiladores, extractores, cuartos fríos, refrigeradoras y/o cámaras de refrigeración) deben contar con sus respectivos cronogramas de mantenimiento preventivo. De igual forma, deben mantenerse registros escritos de los mantenimientos preventivos y correctivos que se lleven a cabo (...)

Las áreas de almacenamiento deben de estar organizadas, limpias, delimitadas (...) para cumplir las condiciones establecidas (...)

Las áreas de almacenamiento se deben mantener entre 15° y 30°C. Se exceptúan los medicamentos que requieren temperaturas frías controladas o cualquier otra condición diferente a la establecida como condición normal de almacenamiento (...)

Debe realizarse un estudio (mapeo) de las condiciones de temperatura dentro del área de almacenamiento con el fin de proporcionar recomendaciones para el uso de cada área e identificar todas las áreas que se determinen como no adecuadas para el almacenamiento de medicamentos (...)



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

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

*Los almacenes tendrán un área especial segregada para el almacenamiento de productos farmacéuticos controlados, la cual debe permanecer bajo llave o tener un sistema que permita el **acceso sólo al responsable**. Esta área debe estar bajo la responsabilidad del regente farmacéutico (...)*

Todos los productos farmacéuticos que se estiben deben estar debidamente asegurados para evitar el riesgo de desprendimiento que pudiera ocasionar daños al personal o al producto (...)

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

El Dr. Geovanni Vargas Solano, Jefe del Servicio de Farmacia, aportó documentación de las gestiones efectuadas para reparar el refrigerador industrial (placa: 662655), así como la matriz del Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), donde se evidencia que se mantiene programado para el presente periodo la sustitución del aire acondicionado del almacén local de medicamentos; así mismo, una fotografía de las labores desarrolladas para construir una especie de “cuneta” en el exterior de la pared oeste de ese almacén y la solicitud al Ing. Diego Arias Sanabria, Jefe de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento, para que se incluya en el FRI correspondiente al año 2016 el mantenimiento de esa pared.

Agregó el Dr. Vargas Solano, que la bodega de paso y el almacén local no disponen del espacio suficiente para albergar la cantidad de medicamentos, de al menos un mes de funcionamiento del centro médico.

La situación actual del Servicio de Farmacia del Hospital William Allen Taylor, respecto a la infraestructura destinada a la conservación y protección de los medicamentos se debe en gran parte a los problemas de hacinamiento de ese centro de salud, lo cual no permite garantizar las condiciones idóneas para el almacenamiento de los fármacos.

Lo descrito, representa aspectos de riesgo, que podrían causar una afectación de la calidad, seguridad e integridad de los medicamentos, y a su vez exponer al personal y usuarios.

1.3 INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

En la revisión de los inventarios efectuados en agosto 2014, se evidenció en el caso del inventario del almacén local de medicamentos que se imprime el listado del Sistema Integrado de Farmacia y se verifica manualmente la existencia versus el registro; sin embargo, no se constituye como un instrumento formal

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 9 de 24

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

que permita observar los resultados, diferencias, análisis e identifique el nombre completo del responsable del inventario.

Respecto al inventario del Área de Despacho de Medicamentos, se utiliza un documento denominado "Inventarios Selectivos" que contiene el código y descripción del producto, existencia en el Sistema Integrado de Farmacia, existencia física, diferencia y la fecha de vencimiento del fármaco; sin embargo, no se registran observaciones que justifiquen las diferencias que en algunos casos son significativas.

Tampoco se evidencia un rol de inventarios donde se indique el responsable, fecha y el inventario a realizar tanto en el almacén local de medicamentos como en la bodega de paso.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo 4.3 sobre Protección y conservación del Patrimonio establecen que:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...)"

El Manual de Políticas y Normas del Servicio de Farmacia, refiere:

"(...) Se deben llevar a cabo inventarios parciales, en forma periódica en las áreas de almacenamiento y distribución, recetario, farmacias satélite, stock de medicamentos asignados, en los diferentes servicios (...)"

La Jefatura del Servicio y el colaborador designado, deben revisar cada mes los máximos y mínimos de consumo de medicamentos, para realizar los ajustes pertinentes, con el fin de no afectar el inventario, presupuesto ni el acceso oportuno de los medicamentos (...)"

Se debe cumplir con las directrices institucionales, relacionadas con la devolución, destrucción, exclusión o inclusión y control de los medicamentos (...)"

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, sobre las Instalaciones, establece sobre auditorías y autoinspecciones:

"(...) Cada centro de trabajo debe contar con un registro de las acciones correctivas generadas a partir de las no conformidades encontradas. Se debe verificar la implementación y eficacia de las mismas a través de autoinspecciones de seguimiento (...)"



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

La situación descrita obedece a la inexistencia de un documento oficial y estructurado, que sirva de instrumento de control avalado por la Jefatura, y que a su vez resguarde información con mayor claridad y confiabilidad.

Esta situación implica una debilidad en el proceso de control, monitoreo y resguardo de los medicamentos, lo cual no garantiza seguridad en el adecuado manejo de los fármacos y a su vez una oportuna identificación de situaciones anómalas en caso de presentarse faltantes, así como sus responsables, con el consecuente riesgo asociado a la protección del patrimonio institucional.

1.4 INVENTARIO DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES

Esta Auditoría, efectuó el 2 de julio de 2015, un inventario a los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes disponibles, en presencia del Dr. Geovanni Vargas Solano, Jefe del Servicio de Farmacia, verificando una existencia física de tres pastillas más de Clonazepan 2 mg, con respecto al registro en el Sistema Integrado de Farmacia, nueve pastillas más de Diazepan 5 mg, en relación con dicho registro y tres tabletas más de Fenobarbital 100 mg.

Así mismo, el procedimiento evidenció faltantes en el caso del fármaco Lorazepan 2 mg (dos pastillas), además de seis ampollas de Diazepan 10 mg, del cual se localizó una ampolla dañada, sin que haya sido excluida del sistema.

La Ley General de Salud indica en el artículo 132:

“Solo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 4.3 lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...).”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

El Dr. Geovanni Vargas Solano manifestó¹ que esta situación se debe a la alta rotación de medicamentos para pacientes hospitalizados.

Los medicamentos clasificados como psicotrópicos y estupefacientes son de especial cuidado por los efectos que producen en las personas, por tal motivo es de importancia el adecuado manejo y control de los mismos, en virtud de lo anterior se evidencia que se deben reforzar los controles sobre estos fármacos en el Servicio de Farmacia.

Lo descrito ocasiona un riesgo en la utilización de estos medicamentos en el hospital, al evidenciarse faltante en varios de los fármacos, lo cual podría revelar situaciones anómalas dentro del Servicio de Farmacia, ya que en el caso de los psicotrópicos y estupefacientes debe existir un control estricto, por lo que no se observa que haya garantía del adecuado resguardo, uso y administración de los productos en este Servicio.

2. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

2.1 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital William Allen Taylor, no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento consolidado y avalado por la Dirección Médica que contenga las responsabilidades, actividades sustantivas, organigrama, procesos y sub procesos, políticas y funciones que se realizan en el mismo, así como los aspectos referentes a las líneas de coordinación con otras unidades del centro hospitalario.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establecen:

“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. Esta documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos para uso, consulta y evaluación.”

La Dra. Zuraye Badilla Vargas, Jefatura del Servicio, aportó el documento denominado “Organización funcional de los servicios de Laboratorio Clínico en los tres niveles de atención”, así también el “Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social”, ambos elaborados por la Gerencia Médica en el 2012, además remitió el Plan Presupuesto 2014-2015, sin embargo los mismos no corresponden a un Manual de Organización y Funcionamiento.

¹ Inventario de Medicamentos, 02 de julio 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Este instrumento representa una guía práctica que se utiliza como herramienta de soporte para la organización y comunicación entre las diferentes unidades, el cual contiene información ordenada y sistemática, mediante la cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos del servicio.

No disponer de un Manual de Organización y Funcionamiento impide lograr una eficiente administración de los recursos, ya que no se proporciona una orientación precisa de las funciones y estructura organizacional de cada una de las unidades que conforman el Servicio de Laboratorio Clínico.

2.2 CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

En la inspección efectuada, se evidencian aspectos sujetos de mejora en las condiciones de infraestructura del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital William Allen Taylor, como hacinamiento general, deterioro de mobiliario, así como filtraciones de agua en el cielorraso, según se detalla a continuación:

- Se evidencia una puerta de emergencia que colinda con una calle pública de lastre, la cual permanece abierta y conduce a diferentes áreas del laboratorio.
- En el Área de Lavado de Cristalería, hay filtración de agua en el cielorraso.
- La pintura de la puerta y paredes en donde se encuentra ubicado el Autoclave están deterioradas y falta una lámina de cielorraso.
- El proceso de toma de muestras de sangre a los pacientes se realiza en el pasillo principal, sin protección de las muestras.
- La bodega de materiales e insumos presenta hacinamiento.
- El equipo “Destilador de Agua” no se utiliza ni está identificado con número de activo.
- El mobiliario presenta deterioro general, se evidencia que el 16% tiene entre 10 y 60 años de uso.
- En relación con el equipamiento y mobiliario se evidencia que funciona adecuadamente; sin embargo, el 31% del equipo tiene entre 10 y 60 años de servicio, por lo que se considera obsoleto.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en su Artículo N° 224, dispone que se entenderá por mantenimiento preventivo, al proceso de inspección para evitar la necesidad de mayores reparaciones o gastos. El artículo 228 del mismo reglamento indica en el punto d, como obligación del Jefe de Mantenimiento, establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento.

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, menciona en su apartado de Introducción que:



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

“(...) Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente”.

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo, el Catalogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

*“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos **para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)**”* (el resaltado no pertenece al original)

La Dra. Zuraye Badilla Vargas, Jefe del Servicio, aportó documentación referente a las solicitudes de reparación de la filtración de agua en el cielorraso, evidenciando que ha realizado esta gestión en cuatro ocasiones desde el 25 de setiembre de 2014, sin recibir a la fecha una solución definitiva a esa problemática, manifestó² además que no se dispone en la unidad, de condiciones de infraestructura adecuadas, a causa del hacinamiento existente. Agregó que se está realizando la gestión para la asignación de área destinada a la toma de muestras de sangre.

La situación expuesta obedece en gran medida al hacinamiento que presenta el hospital, lo cual ha ocasionado que se improvisen áreas, ya sea para brindar atención a los pacientes, almacenamiento de insumos y desarrollo de las actividades del servicio.

Los aspectos mencionados podrían causar una afectación en la prestación de servicios en el Laboratorio Clínico, en virtud que no se garantiza seguridad y privacidad a los pacientes, por ejemplo en el proceso de la toma de muestras de sangre, aunado a la problemática relacionada con la infraestructura y equipamiento de esa unidad, que podría ocasionar una interrupción en las operaciones del servicio.

² Cuestionario de Control Interno, 22 de junio, 2015.



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

3. SERVICIO DE RADIOLOGÍA

3.1 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Se evidenció que el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital William Allen Taylor, dispone de un documento denominado “Normas del Servicio de Radiología 2013”, que incluye aspectos de organización y procedimientos que describen el funcionamiento del servicio, sin embargo quién lo elaboró ni la aprobación por parte de la Dirección Médica, así como el periodo de vigencia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establecen:

“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. Esta documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos para uso, consulta y evaluación.”

Este instrumento representa una guía práctica que se utiliza como herramienta de soporte para la organización y comunicación entre las diferentes unidades, el cual contiene información ordenada y sistemática, mediante la cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos del servicio.

El mantener un documento como el señalado, sin una fecha de vigencia que garantice su revisión y actualización; además, sin disponer del aval de la Dirección Médica podría afectar el funcionamiento del Servicio, al no disponer de información que facilite al personal una orientación precisa de las funciones y estructura organizacional del Servicio de Rayos X, lo que evidencia que el ambiente de control implementado, no ha garantizado la disposición de herramientas formales de organización.

3.2 GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA

En la revisión de la base de datos de procedimientos pendientes aportada por el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas el Hospital William Allen Taylor, se evidencia que presenta al 21 de julio de 2015, una lista de espera para Rayos X de 827 pacientes, con plazos que alcanzan los 169 días, mientras que en el caso de ultrasonidos la lista corresponde a un total de 2.998 usuarios, con plazos inclusive superiores a los 500 días.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 2007-17728 de las quince horas y cincuenta y nueve minutos del 5 de diciembre del 2007, refirió que:



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

“En relación con los servicios públicos de Salud, este Tribunal ha indicado que los órganos y entes públicos que los prestan, tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios 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. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. (...) es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad (...)”

Sobre este tema la Dra. Olga Álvarez Desanti, Directora General informó³ que se han ejecutado las siguientes acciones para minimizar las listas de espera:

“(...)”

Oficio GM-UTLE 38935-14, del 13 de agosto 2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en el que se autoriza el inicio del proyecto de Jornada de Producción para la atención de Ultrasonidos, meta 1000 US.

Oficio SREIM-070-2014 del 07 de noviembre 2014 en el que la Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio de Radiología presenta Informe del Proyecto de Jornada de Producción para la atención de ultrasonidos en el hospital William Allen Taylor.

Informe de Finalización de Proyecto para la atención de Listas de Espera, al Dr. Manuel Navarro Correa, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Como parte de las acciones que se realizan el servicio de Radiología e imágenes Médicas, cuenta con un encargado de Listas de Espera, que mensualmente realiza de la depuración de la lista, esta depuración la realiza mediante revisión por medio de tablas dinámicas de posibles pacientes con procedimientos duplicados, en caso de encontrar este tipo de situaciones se llama al paciente y se le comunica que tiene dos procedimientos iguales y se le asigna solo una fecha y se libera el campo para asignárselo a otra persona.

Ejemplo de esta depuración se adjunta correo del 7 de Julio 2015, donde la Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio de Radiología, instruye a la recepcionista de Radiología encargada de dar las citas, para que verifique en el sistema antes de otorgar una cita si el paciente tiene citas previas ya asignadas; en el mismo correo se le envió archivo a la recepcionista con los casos detectados para su corrección.

³ Correo electrónico del 16 de julio, 2015.



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

Esta manera de realizar la depuración permite detectar situaciones a futuro y corregir en tiempo y forma las desviaciones que se presenten, con el fin de disminuir los plazos de la lista de espera de Radiología.

Modificaciones de Jornadas: figura con la cual se aumenta la cantidad de horas en jornada ordinaria, asignadas a la realización de ultrasonidos de la consulta externa. Con ello se disminuyen los tiempos de espera, sin generar costo en tiempo extra-ordinario a la Institución.

Adicionalmente la Coordinación del Servicio de Radiología en conjunto con el Encargado de Listas de Espera, mensualmente están revisando las agendas de manera tal que se hace aprovechamiento de los espacios según la demanda de servicios y el comportamiento del hospital: de manera que se convierten cupos de hospitalización en horas de consulta externa (normalmente para adelantar ultrasonido especializado), o bien según la demanda se utilizan las horas en miras de mejorar la oportunidad de atención: de esta forma en el año 2015 entre los meses de febrero y abril, se adelantaron el 100% de los ultrasonidos articulares citados y el 80% de los ultrasonidos vasculares citados; haciendo uso de los cupos asignados a la realización de BIOPSIAS (decisión y utilización semanal dada la ausencia de la solicitud de estos procedimientos en esos meses) y de igual forma utilizando los cupos asignados a ultrasonidos de mamas por mamografía (dado que el mamografo no había dado inicio). Siendo esta la prueba de la gestión local de las listas de espera y utilización de las horas contratadas (...)"

Lo descrito por la Dra. Álvarez Desanti corresponde, en el caso de ultrasonidos, a un proyecto efectuado en el 2014, que permitió la atención a 1.132 usuarios que requerían este tipo de estudio, no obstante en la presente evaluación se evidencia que la cantidad de pacientes en espera de este procedimiento, supera el doble de los casos resueltos durante el proyecto.

La Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio de Rayos x, manifestó⁴ respecto a las acciones para disminuir los plazos de espera, lo siguiente:

"(...)

En rayos x, lo único que tenemos a más de 3 meses son los estudios con medios de contraste, y lo que hacemos es ir modificando la capacidad de la agenda de acuerdo a la demanda, si se solicitan más estudios de algún tipo, modificamos la agenda para tener más capacidad de efectuar los estudios con mayor demanda.

⁴ Entrevista efectuada el 23 de julio, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Respecto al ultrasonido, se han aplicado 4 medidas, la primera es disminuir al mínimo (1 hora por día), para ultrasonidos de hospital de 2 a 3 días a la semana, para poder asimilar la mayor cantidad de horas de la contratación a la realización de ultrasonidos de consulta externa, se va modificando semanalmente según la demanda del hospital.

La segunda medida se aplicó durante el 2014, y consistió en que un usuario ocupaba un cupo en la agenda por 2 ultrasonidos, entonces se podía atender más pacientes, se suspendió para el 2015, porque el Dr. Gilberth Arias dice que eso es un subregistro.

La tercer medida es las modificaciones de jornada que consiste en distribuir las 44 horas semanales en diferentes horarios a la contratación habitual, por ejemplo trabajando lunes, martes, miércoles y jueves de 7am a 4pm y el sábado de 7am a 3pm, (se realiza una vez al mes (...))”

Las acciones desarrolladas por las autoridades del Hospital William Allen Taylor a nivel local, así como las efectuadas en conjunto con la Gerencia Médica, si bien contribuyeron en reducir la lista de espera de ultrasonidos a corto plazo, no han representado una solución sostenible en el tiempo a esta problemática, por cuanto aún existen pacientes en dicha condición, tomando en consideración la cantidad de usuarios a espera de un estudio.

Lo anterior afecta la atención oportuna y diligente a los usuarios que requieren ser atendidos en el Servicio, lo cual podría implicar una afectación de su salud ya que la espera prolongada en la realización del estudio requerido, representa un retraso en el abordaje de sus patologías.

3.3 CONTROLES DE PRODUCCIÓN POR FUNCIONARIO

Se evidenció que la Coordinadora del Servicio no ejecuta acciones de monitoreo y control sobre la producción de los funcionarios, lo que se utiliza en el servicio es una hoja digital en la cual los técnicos registran sus labores diarias; sin embargo no se evidenció la realización de análisis a dichos registros.

En el siguiente cuadro se observa la producción reportada por los técnicos de Rayos X, durante el primer semestre del 2014:



Cuadro 2
Estudios realizados en el Primer Turno de Atención
Enero a Marzo
2014

Funcionario	Sala de Rayos X		Observaciones
	(2)	(1)	
Rafael Brenes Romero	724	952	
Jorge Vega Paisano	732	761	Vacaciones en Febrero (4 días), Vacaciones en Marzo (5 días y 1 día de permiso sin goce de salario)
Marcela Sáenz Murillo	922	-	
Rosibel Hernández Jiménez	-	324	Vacaciones en Enero (12 días)

Fuente: Control de Producción, Técnicos de Radiología, 2014.

Según la información consignada, se observan diferencias en la producción de los funcionarios, contemplando para ello los tiempos de vacaciones de los mismos, situación que en un adecuado ambiente de control, supervisión y análisis de la información por parte de la Coordinación del Servicio, le permitiría determinar las causas de estas variaciones.

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

Así mismo, el Artículo 13 sobre ambiente de control, inciso b y d, refiere como deberes del jerarca y titulares subordinados:

*“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 (...)*

*Establecer claramente las relaciones de jerarquía, **asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios** y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

La Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio, manifestó⁵ que realiza muy poca supervisión sobre las hojas electrónicas donde se registra la producción de los funcionarios ya que posee mucho volumen de trabajo.

⁵ Entrevista escrita del 23 de julio, 2015.



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

Lo descrito se debe a la ausencia de acciones de supervisión y monitoreo de rendimiento por parte de la coordinación del Servicio de Rayos X y autoridades del centro de salud, que permitan analizar y gestionar las cargas de trabajo de los funcionarios de ese Servicio.

La carencia de análisis periódicos sobre la producción de los funcionarios, puede afectar la gestión del servicio e implicar que no exista garantía del uso eficiente de los recursos.

3.4 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

En inspección efectuada el 23 de junio de 2015, se evidenció que el área general del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, presenta aspectos que deben ser revisados, en lo referente a la planta física y el equipamiento, según se detalla a continuación:

- No existen accesos internos de los Servicios de Emergencias y Consulta Externa, al Servicio de Rayos X.
- No existen áreas privadas preparación de los pacientes (se utilizan los servicios sanitarios).
- Al momento del recorrido el equipo de mamografía (Placa: 994631), así como el área donde se ubica se encontraban en desuso, dado que no dispone de funcionarios preparados para operarlo.
- El equipo de Rayos X Portátil (Placa: 577502), que aparece como “retirado” en el Sistema Contable de Bienes Muebles, se encuentra en el pasillo principal, sin uso.
- Desprendimiento de pintura en el Área de Revelado, así como ausencia de una lámina de cieloraso en cuarto de control de Sala de Rayos X (2).
- Aire acondicionado sin número de placa, el cual según manifiesta la Dra. Lineth Fonseca Chacón, Jefatura de Servicio, es de su propiedad.
- Mueble de madera, placa: 252113 en mal estado.
- El equipo Ortopantógrafo no se puede utilizar, debido a los cambios de voltaje en el fluido eléctrico del hospital; además, no posee contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, ya que según informó la Dra. Fonseca Chacón, no existe empresa que brinde servicio para ese activo.
- El equipo de Rayos X marca Toshiba, placa 456406 presenta un desperfecto en una tarjeta, se verificó que actualmente se está gestionando su reparación.

Según la información aportada por la oficina de activos del centro hospitalario, el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas dispone de 15 equipos, de los cuales el 73% se encuentra dentro de su vida útil. Los activos que ya han agotado su periodo de vigencia son un negatoscopio con 48.9 años de servicio, un equipo de Rayos X con 30.7 años de funcionamiento, un aire acondicionado con 27.6 años y un sistema de fluorradiografía con mesa que ha sido utilizado durante 17.4 años.

Se verificó que los equipos de Rayos X (Toshiba), Rayos X portátil (Siemens), Arco en C, Ultrasonido, Rayos X (Marca Licker) y Reveladora de Placas (Protec), disponen actualmente de contratos de mantenimiento preventivo y correctivo vigente.



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

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en su Artículo N° 224, establece que se entenderá por mantenimiento preventivo, al proceso de inspección para evitar la necesidad de mayores reparaciones o gastos. El artículo 228 del mismo reglamento indica en el punto d, como obligación del Jefe de Mantenimiento, establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento.

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, menciona en su apartado de Introducción que:

“(...) Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente”.

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo, el Catalogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

*“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos **para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)**”* (el resaltado no pertenece al original)

La Dra. Lineth Fonseca Chacón, Coordinadora del Servicio, informó sobre el equipo de rayos x portátil, placa: 577502 que se encuentra dado de baja, pero ubicado físicamente en el pasillo principal del servicio, lo siguiente: *“(...) según informó el encargado de equipo médico el activo no puede ser reparado, se procedió a dar de baja, sin embargo no se ha retirado del servicio porque el encargado de activos no ha efectuado dicha gestión (...)*”

Como se ha mencionado anteriormente, la capacidad de acción de las autoridades del Hospital William Allen Taylor, se ve limitada por razones como la infraestructura general del centro médico, que no permite garantizar que la prestación de servicios se brinde en instalaciones cómodas y seguras para los usuarios.

Las condiciones de infraestructura y equipamiento del Servicio de Rayos Equis, presentan aspectos susceptibles de mejora, que de no ser corregidos, según las posibilidades financieras del centro de salud y de la Institución, se generaría el riesgo de afectar la prestación del servicio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió concluir que existen aspectos a mejorar en la gestión, producción, control, infraestructura y equipamiento, de los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Rayos Equis, los cuales se constituyen unidades esenciales en el proceso de atención, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios, bajo esa premisa es que radica la importancia de que sus actividades se desarrollen en ambientes adecuados que garanticen la continuidad de los servicios.

En materia de Manuales de Organización se pudo evidenciar que, en el caso de los servicios de Rayos Equis y Farmacia requieren ser revisados y actualizados, por su parte el Laboratorio Clínico no dispone de este instrumento de control.

Es parte esencial de este proceso de mejoramiento, atender lo relacionado con las condiciones de infraestructura en los tres servicios, ya que se deja en evidencia el hacinamiento, antigüedad y deterioro de mobiliario y equipo; lo que significa un potencial riesgo en la atención, seguridad y resguardo tanto de los pacientes como de los funcionarios institucionales, de ahí la necesidad de orientar esfuerzos para proporcionar un entorno seguro en el desarrollo de las actividades de cada unidad de apoyo.

Respecto al Servicio de Farmacia, es necesario establecer y documentar mecanismos de control en la ejecución de inventarios de los medicamentos en general, así como los psicotrópicos y estupefacientes, que permita una mejor supervisión sobre el uso de los fármacos.

En el caso del Servicio de Imágenes Médicas, es conveniente establecer estrategias que permitan reducir los plazos de espera en esa unidad de apoyo, con el propósito de garantizar servicios a la población bajo principios de prontitud, oportunidad y diligencia en la atención de sus patologías.

RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

1. Instruir en lo relacionado con el Manual de Organización y Funcionamiento los siguientes aspectos:
 - a. A la Jefatura del Servicio de Farmacia, realizar una actualización del Manual de Organización del servicio, así como el Manual de Procedimientos de esa unidad.
 - b. A la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico, proceda a confeccionar un Manual de Organización y Funcionamiento.
 - c. A la Coordinadora del Servicio de Rayos X, efectuar una revisión y actualización del documento denominado "Normas del Servicio de Radiología", los documentos a implementar deben estar aprobados por la Dirección General y contar con un periodo de vigencia que garantice su constante revisión y aprobación.

Plazo de cumplimiento: 8 meses.

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 22 de 24

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

2. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Farmacia, la realización de un análisis de las diferencias encontradas en el inventario de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, que describa el motivo o causa que las originan, con el fin de ejecutar las acciones administrativas correspondientes para solventar o justificar los mismos.

Plazo de cumplimiento: 3 meses.

3. Instruir a la Jefatura del Servicio de Farmacia, para que diseñe e implemente un instrumento de control de inventarios para la Bodega de Paso, Almacén Local de Medicamentos y medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes, que contemple el registro de toda la información relevante para la administración del inventario de estos medicamentos.

Plazo de cumplimiento: 3 meses.

4. Instruir a la jefatura del Servicio de Rayos Equis, se efectúen mecanismos de control y análisis periódicos, al rendimiento de los funcionarios de ese servicio, con el propósito de disponer de elementos que permitan promover la eficiencia en el uso de los recursos y el equilibrio de las cargas de trabajo entre el personal. Corresponde a esa Dirección Médica el seguimiento y aval de los mecanismos de control que se instauren.

Plazo de cumplimiento: 1 mes.

5. Establecer en conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera del hospital, las acciones necesarias para atender la lista de espera en procedimientos de ultrasonidos y exámenes de rayos X, las cuales presentan un total de 827 pacientes en Rayos X y 2.998 usuarios para ultrasonido.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

6. Instruir a la jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento realizar las acciones que permitan, según las posibilidades financieras del centro médico, subsanar las debilidades evidenciadas en:
 - a. Servicio de Farmacia, aspectos detallados en el hallazgo 1.2, que generan afectación de las condiciones de almacenamiento y conservación de los medicamentos, así como alteración a la seguridad y salud ocupacional de los funcionarios, considerar una alternativa para el consultorio farmacéutico que garantice seguridad y privacidad a los pacientes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- b. Servicio de Laboratorio Clínico, aspectos detallados en el hallazgo 2.3 que pueden ocasionar afectación a la prestación eficiente y oportuna de servicios, así como de conservación de reactivos y toma de muestras de sangre, considerar dentro del análisis alternativas que garanticen seguridad de los funcionarios, así como de los insumos y equipamiento del servicio, en relación a la salida de emergencia del servicio.
- c. Servicio de Imágenes Médicas, aspectos detallados en el hallazgo 3.5 relacionados con las condiciones de infraestructura y equipamiento del servicio.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

COMENTARIO

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 18 de agosto de 2015, con la Dra. Olga Álvarez Desanti, Directora General del Hospital William Allen Taylor.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
**JEFE SUBÁREA DE FISCALIZACIÓN DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE

RRS/MASR/EMS/wnq