



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

ASS-239-2015
14-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, apartado de Estudios Integral Gerenciales, con el propósito de evaluar aspectos de control interno en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, a fin de verificar el control adecuado, el cumplimiento del marco normativo y el aprovechamiento de los recursos.

El presente estudio realizado en los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas reflejó situaciones en aspectos de gestión, organización, producción, control, infraestructura y equipamiento, entre otros, que afectan el desarrollo de las actividades, y que podrían ser atribuibles a varios factores; no obstante que subsisten aspectos sujetos de mejora en esos temas, tendientes a contribuir en el fortalecimiento de los procesos referidos a la producción, cumplimiento de metas, control de inventarios y listas de espera en Rayos Equis, entre otros.

Las edificaciones que albergan este centro médico construidas hace muchos años, han sido remodeladas y acondicionadas, sin embargo no cumplen totalmente los requerimientos para la prestación del servicios, lo que requiere de un mayor apoyo técnico- financiero y acompañamiento de los mandos superiores, que permitan apoyar los esfuerzos de la gestión local.

No todos los servicios evaluados disponen de un Manual de Organización, como instrumento normativo y de apoyo de los niveles de dirección y del mismo personal.

A nivel general, se determinaron limitaciones en el estado de la planta física, según se observó en paredes, pisos, cielorasos, hacinamiento, estaciones de trabajo y bodegas, entre otros, aspectos de sobra conocidos por la antigüedad de este centro hospitalario.

Con base en los resultados obtenidos, esta Auditoría formuló 8 recomendaciones para ser atendidas por la Dirección General y 2 por la Dirección Administrativa y Financiera, las cuales se orientan a resolver aspectos relacionados con el análisis sobre el cumplimiento de metas programadas, Manual de Organización y funciones, la realización de estudios técnicos a los equipos en uso de estos servicios, estado planta física, gestión de activos, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

ASS-239-2015
14-09-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE **ÁREA SERVICIOS DE APOYO: FARMACIA, LABORATORIO Y RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS** **U.E. 2702**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015, Área de Servicios de Salud Estudios integrales gerenciales, Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la organización de los servicios de apoyo considerados en el estudio.
- Valorar el estado de las instalaciones que albergan los servicios de apoyo considerados en la evaluación, considerando en Farmacia el área de almacenamiento.
- Analizar las estrategias y acciones para reducir los plazos de espera en Radiología e Imágenes Médicas.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con la prestación de servicios de Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas.

ALCANCE

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

El período evaluado comprende el segundo semestre del 2014 y primer trimestre del 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital de Golfito:
 - Dr. Víctor Villalobos González, Jefe A/C del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas
 - Dr. Fabio Robleto Flores, Jefe de Sala de Operaciones y Hospitalización
 - Dr. José Bogantes Herrera, Jefe Servicio de Farmacia
 - Dr. Cesar Bonilla Esquivel, Jefe Servicio de Laboratorio
 - MBA Mayela Arauz Arauz, Directora Administrativa y Financiera
 - Sra Catalina Navarrete Tello, Encargada de Activos
 - Ing. Luis Alberto Trigueros, Jefe de Servicio de Ingeniería y Mantenimiento
 - María Zulema Fray Mata, Jefe a.i. REDES
 - Técnico Rigoberto Vega Morales, Encargado de Protección Radiológica
- Aplicación de cuestionarios de control Interno a los Jefes de los Servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas.
- Solicitud, revisión y análisis de los siguientes documentos:
 - Plan Anual Operativo y evaluación anual 2014, así como seguimiento del primer trimestre 2015
 - Informes estadísticos mensuales y anuales 11-21-16-17 y 71
 - Roles de jornadas de trabajo de servicios de Radiología e Imágenes Médicas, Laboratorio y Farmacia.
 - Contratos mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.
- Inspección ocular de las condiciones de las instalaciones de los servicios considerados.

MARCO NORMATIVO

- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Decreto Ejecutivo N° 36036-S, Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, del 2 de marzo del 2010.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- Decreto 34728-S-Reglamento General para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Norma para la Eliminación de los Medicamentos No Utilizables, agosto del 2007.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, Gerencias Médica y de Logística, 2013.
- Manual Técnico Gestión Servicios de Farmacia, oficializado mediante oficio GM-MDD-39022-14 del 19 de agosto 2014.
- Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en medicina y cirugía general y/o por especialidad médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Manual Técnico de gestión de los servicios de Farmacia 2014.

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. (...)”

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE GOLFITO

En la década de los 40, cuando aún tenía sus operaciones en la zona de la actividad bananera, la United Fruit Company construyó el hospital de Golfito para la atención de sus empleados, por lo que la edificación tiene 73 años de construida, habiéndose traspasado a la CCCSS el 1º de diciembre de 1976, corresponde a un segundo nivel de atención, con categoría de Hospital Periférico 1, para una población directa de 30.188 usuarios, además de una indirecta de 19.890 del Cantón de Osa.

La asignación presupuestaria para el 2015 es de ₡12.292.807.171.80, habiendo ejecutado gastos en el 2013 por ₡11.485.806.741.17 y en el 2014 por ₡12.035.444.085.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Con una población adscrita de 42.600 habitantes, tiene como centro de referencia al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla de Pérez Zeledón y en el tercer nivel, al Hospital San Juan de Dios, remitiendo pacientes cuando es requerido al CENARE y al Hospital Nacional de Niños.

HALLAZGOS

1.- SOBRE LA DISPOSICIÓN DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

No todos los servicios evaluados en el presente estudio, disponen de un Manual de Organización y Funcionamiento; solamente se aportó este instrumento, por parte del servicio de Laboratorio Clínico, el cual tiene integrada la información en cuanto organización, función, objetivos, jornadas, estructura programática y organizativa, políticas, niveles de coordinación y definición de procesos, entre otros.

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

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

Este instrumento administrativo es muy importante en la gestión, facilita la descripción de funciones, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas así como la dependencia jerárquica y coordinación.

Además permite mantener en forma escrita y ordenada la información sobre la organización del servicio y facilita al personal conocer y cumplir con los objetivos y metas propuestos. La ausencia del mismo limita el acceso respecto a la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.

2.- SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN PRESUPUESTO

La revisión efectuada en los servicios evaluados, permitió determinar que existen metas que no se cumplieron en su totalidad, según fueron formuladas, tal y como se describe a continuación:

2.1. Servicio de Farmacia

En la revisión del cumplimiento de metas en el 2014, se verificó que todas superaron el 95% de cumplimiento, mientras que excede el 100% la producción de cupones en Consulta Externa y en apoyo a



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

la red. Situación similar se presenta en el primer trimestre 2015, con un sobre cumplimiento en Consulta Externa y cantidad de cupones en hospitalización.

En el periodo analizado, ninguna de las metas fueron inferiores a un 90%, en tanto de cuatro metas que superaron el 100%, solamente la que obtuvo un 121 % en el 2015 correspondiente a hospitalización fue debidamente justificada, según se observa a continuación:

Cuadro 1
Cuadro comparativo- cumplimiento de meta de Producción
Servicio de Farmacia
2014 – Primer Trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	# Cupones	Programado	Realizado	% cumpl	Programado	Realizado
Consulta Externa	108.136	116.117	107	27.034	28.659	106
Urgencias	121.330	118.476	98	31.620	29.233	93
Apoyo a la Red*	53.764	58.150	108	13.441	12.792	95
Hospitalización	26.940	26.081	98	6.735	8.132	121
Meosi (stock)		5.832			78.816	

Fuente: Información suministrada en los Servicios evaluados y en la Administración HGMVV

*Medicina Mixta, Empresa y otros establecimientos de salud.

El Dr. José Bogantes Herrera, Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Golfito, remitió el 28 de abril de 2015, correo electrónico a la MBA. Mayela Aráuz Aráuz Directora Administrativa Financiero del centro de salud, en el cual le manifiesta lo siguiente:

“En atención a su solicitud de que se justifique la desviación en la producción de recetas de medicamentos (cupones) en el área de hospitalización (H2-57) de una propuesta por trimestre del año 2015, se solicita el incremento de la meta en un 15% para el primer semestre porcentaje equivalente a 2020 cupones de aumento en la meta.”

La justificación de esta modificación de meta se fundamenta en que durante el 2014 la producción de hospitalización, no incluyó la generación de cupones de medicamentos entregados a otros servicios internos (STOKS). Al incluir el rubro en el cuadro 31 MEOSI (Stoks) de hospitalización para el 2015 generó incremento aproximado de 400 cupones mensuales que no habían sido considerados a la hora de la formulación del Plan Presupuesto 204-2015 ni al proponer anteriores modificaciones. La tendencia esperada para este año según directrices por stock que se debe dar para un mejor control, esta producción debe bajar.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

2.2. Servicio de Laboratorio Clínico

De conformidad con la revisión efectuada se determinó la existencia de metas con cumplimientos inferiores al 80%, e incluso algunas que exceden el 100%, según se describe en el cuadro siguiente:

Cuadro 2
Cumplimiento de metas – Servicio de Laboratorio
Producción 2014 – Primer Trimestre 2015

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	No. exámenes Laboratorio por:	Programado	Realizado	% cumpl	Programado	Realizado
Consulta Externa	36.000	43.072	120	10.000	12.722	127
Urgencias	88.000	76.509	87	22.000	21.739	99
Apoyo a la Red*	116.000	115.370	100	30.000	33.817	113
Hospitalización	40.000	31.969	80	10.000	7.921	79

Fuente: Información suministrada en los Servicios evaluados y en la Administración HGMVV
 *Medicina Mixta, Empresa y otros establecimientos de salud.

La justificación que ofrece la Dirección de Laboratorio en la evaluación anual y trimestral realizada a este comportamiento radica que para Consulta Externa, se debe a un aumento en la consulta de Clínica del Dolor, consulta de empleados, de mamás y ginecología que experimentaron una alza en el cuarto trimestre. Referente a la que no superó el 80% correspondiente a Exámenes de laboratorio en hospitalización, se señaló que se debió a que en el 2013 y 14 bajaron los egresos hospitalarios por las remodelaciones en Internamientos por lo que se reducen las solicitudes. En cuanto a los exámenes de urgencias, lo atribuyen a que en el 2014 no hubo casos de dengue y que se concientizó sobre el uso racional de recursos y se ajustaron a lo normado en materia de solicitudes de análisis para urgencias.

Por su parte en el primer trimestre 2015, dos metas obtuvieron un resultado superior al 100% y en hospitalización el logro fue del 79%. De estas, pese a que se solicitaron las justificaciones por escrito en oficio girado a la Dirección de Farmacia el 18 de mayo del año en curso, no fueron facilitadas.

2.3 Servicio de Radiología e Imágenes Médicas

Del análisis efectuado a las evaluaciones de las metas realizadas por este Servicio, se evidenció que las mismas no fueron cumplidas tal y como se formularon, según el siguiente detalle:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Año 2014 y 2015

A) PLACAS DE RX

**Cuadro 3
Comparativo- Cumplimiento de metas
Producción 2014 – Primer trimestre 2015**

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl 2014	Programado	Realizado	% cumpl 2015
Consulta Externa	3.137	3.468	111	747	765	102
Urgencias	15.194	14.381	95	3.881	3.682	95
Apoyo a la Red*	9.773	9570	98	2.489	2.749	110
Hospitalización	1.368	1.118	82	342	326	95

Fuente: Información suministrada en los Servicios evaluados y en la Administración HGMVV

*Medicina Mixta, Empresa y otros establecimientos de salud.

En lo que se refiere a placas de RX, en el 2014 este servicio, en una de las metas planteadas (Consulta Externa), obtuvo un un 111%, y un 82% en hospitalización.

La justificación indicada en la evaluación del 2014, en cuanto a solo haber cumplido el 82% en el 2014 en hospitalización, está enfocada a la reducción de camas, producto de las labores constructivas en servicios del hospital y que hubo menos egresos. No se justificó el exceso producido en la meta de consulta externa en el 2014 .

Para el 2015, de 4 metas formuladas para el primer trimestre, en 2 de ellas se superó el 100% y en igual número se supera el 94% de cumplimiento.

B) ULTRASONIDOS

**Cuadro 4
Comparativo- cumplimiento de metas
Producción 2014 –Primer trimestre 2015**

Concepto	Año 2014			Primer trimestre 2015		
	Programado	Realizado	% cumpl	Programado	Realizado	% cumpl
No. de ultrasonidos por						
Consulta Externa	1.170	862	74	287	261	91
Urgencias	684	840	123	142	291	205
Apoyo a la Red*	1.638	1.572	96	437	276	63
Hospitalización	232	144	62	58	43	74
Estudios radiológicos por hospitalización	1.092	1.011	93	273	284	104

Fuente: Información suministrada en los Servicios evaluados y en la Administración HGMVV

*Medicina Mixta, Empresa y otros establecimientos de salud.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

En lo que se refiere a producción en ultrasonidos **en el 2014**, la producción en Urgencias sobrepasa lo planificado al alcanzar un 123%, debido a la ausencia de un Radiólogo en el Hospital de San Vito y a incapacidades del radiólogo del hospital de Ciudad Neily, lo que ha provocado el incremento de referencias a este centro de salud.

En Consulta Externa se refiere que el logro es de un 74% debido al ausentismo, el cual en el 2014 representó un 40%. Por su parte, en hospitalización se alcanzó el 62%, producto de la reducción de camas y egresos ocasionados por los trabajos constructivos del hospital.

La Jefatura del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, no aportó la justificación de de sobre cumplimiento en urgencias (205%), ni los incumplimientos (63%) producidos en ultrasonidos en este servicio durante el primer trimestre del 2015.

El Plan Presupuesto, se constituye por sí mismo en un instrumento que coadyuva al mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, el fortalecimiento del control y el mejoramiento en la gestión.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, establece sobre la valoración del riesgo:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.”

Por su parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, refieren respecto a los indicadores de gestión lo siguiente:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”

Los procesos de planificación y seguimiento relacionados con el Plan-Presupuesto, no solo fortalecen la gestión, sino que contribuyen y facilitan el logro de los objetivos planteados, por lo cual las metas establecidas deben ser alcanzables y estar ajustadas a la realidad.

Los descrito en el presente apartado, relacionado con en el tema de planificación, en donde se observa que el cumplimiento de algunas metas es reducido o al contrario, el logro es muy superior al planteado, lo que podría obedecer a debilidades en el proceso de programación y planeación de objetivos, para direccionar la gestión del centro de salud.

3.- SERVICIO DE FARMACIA

3.1 Almacenamiento y conservación de medicamentos

Se efectuó un recorrido en las instalaciones del Servicio de Farmacia, en las cuales se registra en el despacho un inventario de fármacos por un monto de ₡21.436.361.16, mientras que en la Bodega alcanza los ₡62.037.110.50.

Los resultados de la revisión son los siguientes:

A. Área de despacho de medicamentos

En lo referente a la planta física se determinaron los siguientes aspectos:

- Los servicios farmacéuticos incluyen una área de preparación para la labor ambulatoria, otra para la hospitalaria y de un consultorio de información de medicamentos a pacientes, en edificaciones que aunque tienen mucho tiempo de construidas al haber pertenecido a la Compañía Bananera, en términos generales podrían considerarse aceptables, presentan una luminosidad, ventilación y espacios apropiadas, con excepción del consultorio farmacéutico, bodega de despacho, archivo y oficina de la Jefatura, que son relativamente pequeños, en el que éste último es compartido con la secretaria y en donde también se albergan algunos equipos y materiales.
- El Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) funciona adecuadamente; la puerta lateral tiene llave y letrero de restricción a particulares, no así la principal que carece de la indicación.
- Los pisos presentan grietas y desniveles, aspectos que podrían incidir en la asepsia, así como resistencia al transporte de los productos a lo interno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- Algunas paredes presentan deterioro y necesidad de pintura.
- En caso de una emergencia el establecimiento dispone de puerta de salida, algunas señalizaciones y un extintor contra incendios. Serefiere además, por parte de la Jefatura de Farmacia, la presencia en las instalaciones, de olores provenientes en apariencia de los caños y sanitarios.

Las condiciones apropiadas de las instalaciones hospitalarias resultan vitales para garantizar la prestación de servicios de manera eficiente, segura y oportuna, minimizando riesgos asociados y asegurando la continuidad del servicio, por lo que resulta de importancia la gestión tendiente a la conservación de la planta física.

B. Condiciones para la preservación de fármacos

Los aspectos evidenciados en las instalaciones de almacenamiento son los siguientes:

- Se emplean cámaras de refrigeración de uso exclusivo para el almacenaje de medicamentos biológicos y termolábiles, sin que se arriesgue su operacionalidad, toda vez que el Hospital dispone de Planta Eléctrica; sin embargo los equipos no tienen sistemas de alarma que alerten fallas en el fluido eléctrico.
- Cada unidad tiene termómetros y se mantiene un control dos veces al día que es anotado en los registros.
- No se dispone de registros de la humedad relativa, principalmente en la bodega donde se almacenan los medicamentos.
- El sistema de aire acondicionado permite mantener en las instalaciones una temperatura ambiente controlada entre 15 y 25°C. y los medicamentos del despacho en términos generales están protegidos de la luz directa.
- La Dra. Carolina González Ramírez, Jefe a.i. del Servicio de Farmacia, manifestó que no todas las áreas del servicio están acordes con el volumen de operaciones y a la cantidad y clase de productos que se manejan, de forma que se garantice la adecuada conservación de los medicamentos, su seguridad y la óptima utilización del espacio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- Los medicamentos de uso restringido (Estupefacientes y psicotrópicos) se encuentran en un armario con llave, al cual únicamente tienen acceso los farmacéuticos.
- Los medicamentos almacenados en el despacho y en la bodega están claramente identificados y cumplen con la normativa institucional, atendiendo la codificación del Catálogo General de Suministros.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos del 2013, en los puntos 13.1 y 13.2 sobre las Instalaciones, establece:

13.1 "(...) 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 (...)".

C. Bodega de medicamentos

En la inspección física realizada en el espacio de bodega de medicamentos se determinó lo siguiente:

- Se verificó que el área destinada al almacenamiento de fármacos, se ubica en un local adyacente a las instalaciones del hospital, colindante con la montaña aledaña y corresponde a una antigua estructura de madera, que se observa en malas condiciones materiales y de mantenimiento, lo que implica riesgos para la conservación de los productos que se almacenan.
- Se incorporó en el área, un mezanine metálico de poca altura con respecto al cielo raso, el cual no tiene condiciones adecuadas para almacenamiento.
- En términos generales se considera que la instalaciones de esta bodega no reúne las condiciones materiales y de orden apropiadas para garantizar la seguridad en aspectos de prevención de incendios, inundaciones, hurto, filtraciones y contaminación. Las instalaciones presentan madera deteriorada con piezas quebradas, orificios en las paredes, filtraciones, humedad y hongos.
- El acceso a la bodega presenta limitaciones, para la entrada y salida del transporte de fármacos, no se encuentra protegida con aleros superiores para la carga y descarga de productos, lo que representa riesgos importantes para su conservación, aunado al alto grado de inclinación de las rampas.
- No se dispone de una zona segregada e identificada para la descarga de pedidos, revisión y registro de la mercadería antes de colocarlos en las tarimas o estantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- No tiene habilitada una ducha para el lavado del personal en caso de requerirse ante un eventual derrame de productos como citotóxicos, ácidos bases, alcohol u otros.
- Como equipo de protección personal para riesgos laborales, sólo se dispone de faja.
- Dadas las condiciones de la bodega, los estantes no están fijos al techo ni al piso y no mantienen ni estos ni tampoco las tarimas, una distancia adecuada de la pared que facilite la ventilación, limpieza y rotación del inventario.
- Los medicamentos se encuentran debidamente identificados y rotulados con su código.

El Manual de Procedimientos para las Subareas de Almacenamiento y Distribución en la CCSS, en lo referente a la seguridad de la planta física, personas e inventario, refiere entre otros aspectos relevantes a considerar los siguientes:

“(...)

- *Estanterías sujetas a paredes y pisos con tornillos de alta resistencia.*
- *No colocar artículos sobre la parte superior de estanterías.*
- *Mantener libres de diversos los pasillos.*
- *Conservar las áreas de almacenamiento con buena iluminación y ventilación.*
- *Demarcar las zonas de seguridad dentro y fuera de las bodegas.*
- *Crear un Plan de evacuación y prevención de fuegos, sismos y otros.”*

Por su parte, 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.

D. Sobre la seguridad de los fármacos

Las condiciones que presenta la bodega del Servicio de Farmacia, la hacen vulnerable al ingreso de insectos, aves y roedores, pese a esto no se dispone de un cronograma para el control de plagas, ni un registro de las fechas de aplicación y el tipo de producto utilizado.

Así mismo, el estado y distribución actual dificulta la posibilidad de almacenar todos los productos en tarimas o estantes separados de manera que se posibilite la limpieza, inspección y rotación de inventarios; lo anterior aunado a la humedad del establecimiento, podría generar problemas en su calidad, propiedades organolépticas y principios terapéuticos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Los productos almacenados estarían eventualmente expuestos a fuentes de polvo, humedad y contaminación, debido a escretas de roedores, u otros agentes, constituyéndose en aspectos que podrían incidir en el buen estado de los productos farmacéuticos. Adicionalmente, no se garantiza en las condiciones actuales la seguridad para el personal, la calidad del producto y de los procesos que se realizan.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) establecen en el punto 1.2 (a) que el Sistema de Control Interno de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

“(...) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)”

En su artículo 1.2 establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer 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 Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos del 2013, en punto 14.9 y 14.12 sobre las Áreas de Almacenamiento refiere que:

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

Lo descrito, ante la existencia de limitaciones en en el área de despacho de fármacos que podrían interferir en el desarrollo de los procesos, si bien es cierto no podrían ser atribuibles únicamente a la labor que desarrolla el responsable del Servicio, evidencia que las autoridades superiores del centro hospitalario e incluso a nivel regional, no han ejecutado efectivas gestiones para garantizar las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, lo que a su vez es concordante con la declaración de cierre técnico del centro médico por parte del Ministerio de Salud.

En lo referente a la bodega del Servicio, en donde imperan riesgos asociados a la actividad, por condiciones adversas que podrían interferir no solo en cuanto a la calidad, integridad y de principios terapéuticos de los medicamentos, sino desde el punto de vista económico por el costo de sus



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

inventarios, las acciones ejecutadas no han sido suficientes para resolver los problemas que presenta en la actualidad.

3.2 Inventario de medicamentos

Según se pudo constatar de conformidad con la documentación remitida a esta Auditoría, en el Servicio de Farmacia se realizan a mediados de cada año un inventario general, conjuntamente con los funcionarios de la Subárea de Contabilidad de Activos y Suministros (SCAS) del nivel central, además se efectúa en la bodega en forma mensual y en el despacho cada quince días, en el cual se aprovecha para determinar las inconsistencias, y por lo general se resuelven por derivarse de errores de digitación o bien del sistema de unidosis del SIFA, en este caso se asigna determinada cantidad de códigos a cada funcionario los cuales finalmente se consolidan.

Para esto se programa las actividades, se confecciona un cronograma y se definen los funcionarios, en dónde cada uno firma como recibido, en estos inventarios parciales se hace la conciliación de la cantidad que registra cómputo, versus la del recetario, aprovechándose también para determinar fechas de vencimiento de fármacos, del documento adjuntan copia.

Esta Auditoría efectuó, un inventario selectivo de 20 medicamentos de la bodega principal del Servicio, así como al 100% de todos los estupefacientes que se custodian. Para tales efectos, se verificó la correspondencia entre los registros que mantiene el SIFA (Sistema Integrado de Farmacia) y las existencias físicas en el sitio obteniéndose los siguiente resultado:

A. Bodega principal:

Los resultados del inventario físico realizado en la bodega, evidencian igualdad entre los saldos que reporta el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) y la existencia física de fármacos inventariado, lo que permite determinar un adecuado control de los fármacos administrados según la prueba aplicada.

En lo referente a los medicamentos estupefacientes, se verificó la correspondencia entre los datos que registran el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) y la existencia física del fármaco inventariado, lo que demuestra un adecuado control en las existencias de estos fármacos, s de acuerdo con la prueba aplicada.

3.3 De las notas de ajuste y actas por vencimiento o destrucción de medicamentos

En este centro médico se elabora y aplica las notas de ajustes para excluir del inventario los medicamentos vencidos, en fecha posterior al vencimiento de los fármacos, no obstante, en las justificaciones que se ofrecen no en todos los casos se indica la fecha de vencimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

De la revisión a los ajustes aplicados durante los meses comprendidos entre octubre 2014 y mayo 2015, se detalla lo siguiente:

CUADRO 5
NOTAS DE AJUSTE
MEDICAMENTOS VENCIDOS
2014-2015

NOTA DE AJUSTE		PRODUCTO	VENCIMIENTO	MONTO (¢)	UNIDADES	OBSERVACIONES
NÚMERO	FECHA					
F23-527	06-10-2014	Clorpromazina cl	No se indica	¢20.839.40	27.000	Ajuste por retiro de mercadería (vencim.)
F23-529	23-10-2014	Difenilhidantoina	idem	92.628.00	30.000	Venció en bodega, Almacén despachó próximo a vencer
Idem.	Idem.	Fosfato sol. inyec	idem	37.836.20	8.000	Venció en bodega pues es articulo exclusivo de emergencias
F23- 533	23-03-2015	Fenobarbital 25	Febrero 2015	¢5.431.90	6.390	Ajuste por retiro de mercadería (vencim.)
F23- 535	20-04-2015	Metilfenidato cl.	Marzo 2015	6.842.20	2.500	
F23- 502	03-03-2015	Fosfato sol.inyec	No se indica	42.565.80	9.000	Venció en bodega pues es articulo exclusivo de emergencias
F23-507	08-05-2015	Dopamina 200	Idem.	4.992.90	30.000	Venció en bodega
Idem.	Idem.	Fluoxetina 20	Idem.	11.425.60	10.000	Por mal estado, le cayó agua se humedeció
Idem.	Idem.	Oxido de Zinc	Idem.	63.468.00	300.000	Error al recibir el pedido
Total				¢286.030.00		

Fuente: Notas de ajuste realizadas en el 2014 y 2015.

Del cuadro anterior se desprende que en el periodo octubre 2014 a mayo 2015 se excluyeron de inventarios en el SIFA productos según las razones indicadas, que sumaron un total de ¢286.030.00 y en el caso del fármaco Clorpromazina cl no se adjunto el acta de destrucción, mientras que en las restantes sí fue documentada la justificación.

El Manual de Políticas y Normas del Servicio de Farmacia, en el punto 8.2.12 establece:

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

Así mismo, esta normativa refiere en el punto 8.2.13, que en los Servicios de Farmacia:

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

Por otro lado, en el punto 6.4.8 sobre las Políticas de Distribución y Dispensación, que las Jefaturas de los Servicios de Farmacia deben:

“(…) Establecer sistemas de comunicación, coordinación y cooperación con los diferentes equipos de salud y con la red de servicios farmacéuticos para promover la utilización efectiva, segura y racional de los medicamentos en todos los ámbitos (…)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Independiente del monto de productos no utilizables por vencimiento que en este caso es poco representativo, es una realidad que es pertinente una mayor coordinación entre los centros asistenciales y concretamente de la red, de forma que se promueva la utilización de los mismos.

A. Sobre el procedimiento empleado para el almacenamiento y disposición final de los medicamentos no utilizables

En el Servicio de Farmacia no se tiene definido un lugar seguro y apropiado para la custodia de los fármacos no utilizables. Los fármacos sujetos de destrucción por diferentes razones, no se están almacenado de manera especial, sino que se depositan en unos contenedores plásticos con tapa, ubicados debajo de las mesas de trabajo en el área de despacho, los cuales no son segregados, clasificados, ni identificados debidamente, pues lo que se les adiciona al envase es una calcomanía fosforecente similar a la que se emplea para los desechos peligrosos o material contaminado.

Al respecto, la Norma para la Eliminación de los Medicamentos No Utilizables establece en los puntos 8.2.1.1 y 8.2.1.2, que: *“todo medicamento en el momento en que sea catalogado como no utilizable deberá ser apartado de los medicamentos utilizables y quedar claramente rotulado e identificado. Los medicamentos no utilizables deberán ser almacenados en un área identificada y exclusiva para ese fin que reúna las condiciones físicas y de seguridad adecuadas.”*

El “Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos”, de las Gerencias Médica y de Logística, 2013, establece en el capítulo 15, el manejo y disposición de residuos de medicamentos. Indica que se deben tomar previsiones para el almacenamiento y manejo adecuado de los residuos sólidos ordinarios que se generen, evitando la acumulación en las áreas de almacenamiento y sus alrededores.

De lo anterior se desprende que aún cuando se presenten argumentos, la Institución dispone de normativa en el mecanismo a emplear para los productos no utilizables, la cual debe ser acatada; sin embargo no ha sido implementada en todos sus extremos, representando por tanto una debilidad en la gestión y supervisión del Servicio, el procedimiento utilizado estaría al margen de lo dispuesto. con lo cual además se estarían asumiendo innecesariamente riesgos ambientales y de salud pública.

B. Sobre las actas de destrucción

De la revisión efectuada se determinó que cuando se ha requerido, se confeccionan actas de destrucción de fármacos, en donde los funcionarios que las suscriben hacen constar que el producto ha sido destruido; sin embargo, realmente tal destrucción no se realiza y los medicamentos, aunque no se contabilizan en el inventario, físicamente permanecen en la Farmacia, en espera de que se defina el proceso de destrucción.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

Sobre este tema, el Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos 2013, establece en el capítulo 15, manejo y disposición de residuos de medicamentos, apartado 15.3, que: “(...) en caso de realizar una destrucción de medicamentos, se debe levantar un acta haciendo constar la misma. En caso de productos controlados, se debe hacer llegar al Ministerio de Salud los documentos establecidos en la normativa específica para tal efecto.”

El procedimiento empleado en este centro médico, evidencia que el sistema de control implementado por las autoridades del servicio, no han garantizado que la información generada de la gestión refleje de manera confiable las actividades realizadas.

4. SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

4.1 Sobre la lista de espera

La información siguiente corresponde al comportamiento de la lista de espera en los procedimientos radiológicos del centro de salud, para el primer cuatrimestre del presente año:

A. Lista de espera en ultrasonidos

Cuadro 6
Servicio Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas
Lista de Espera: Ultrasonidos
30 de abril 2015

PROCEDIMIENTO	al 31 enero 2015		al 28 febrero 2015		al 31 de marzo 2015		al 30 de abril 2015	
	Citas	Plazo promedio en días	Citas	Plazo promedio en días	citas	Plazo promedio en días	Citas	Plazo promedio en días
Ultrasonido ginecológico según UTLE	149	44	182	48	201	57	189	81
U.S.ginecológ S/Serv. RX							234	Al 19-11-2015
Otros U.S.Generales S/reporteUTLE	731	51	860	49	739	58	646	69
Otros U.S.Generales S/Serv.RX							871	17-12-2015

Fuente: Oficina de Estadística HGMMV



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Al analizar la información anterior, que es la oficial remitida a la UTLE por el centro de salud, específicamente en lo que se refiere a cantidad de citas, se tiene que la realización de los ultrasonidos ginecológicos presenta una tendencia de crecimiento si se comparan las citas que existían a enero 2015 (149) y las que se muestran en los meses siguientes. En el caso de otros ultrasonidos generales, el mes en que se registra un mayor número de citas en espera es febrero, mientras que de marzo a abril 2015 ha venido decreciendo.

En cuanto a los plazos promedios en días, los ultrasonidos ginecológicos experimentan un mayor plazo de espera, cercano a los tres meses.

Al comparar en el cuadro anterior, en el mes de abril 2015 la información que se remite a la UTLE de la lista de espera en Ultrasonidos contra la que se registra en el propio Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, se evidencia que no hay congruencia entre los datos en cantidad de citas y en plazos.

Se determinó de acuerdo con lo observado que en el Servicio y en REMES, se maneja la información en una hoja electrónica, El mismo Servicio incluye los datos en una matriz y en el sistema que administra REDES, para su posterior remisión al nivel central.

Al respecto es importante recordar que dentro de las actividades de control que debe establecer el jerarca y los titulares subordinados se encuentran diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las acciones de control pertinentes, a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno y sobre el desempeño institucional.

Lo descrito refleja que en la recopilación y registro de los datos, no es confiable, situación que podría inducir a error a los titulares responsables de la toma de decisiones.

B. Lista de espera en procedimientos especiales:

Los siguientes corresponden a información que registra y maneja el Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

CUADRO 7
Servicio Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas
Lista de espera en procedimientos diagnósticos
30 de mayo 2015

Descripción de procedimiento Estudios especiales	AL 30 DE MAYO 2015	
	Citas	Plazo promedio en días
Colon x enema	66	1-12-2015
Tránsito intestinal	3	18-8-2015
Pielograma	16	12-11-2015
Series gastroduodenal	No hay	0
Esófagos	9	19-10-2015
Cistografías	75	29-7-2015

Fuente: Información del Servicio de Radiología e Imagenología Médica

Del cuadro anterior se desprende que la mayor concentración de pacientes que se encuentran en espera de un procedimiento, es en las cistografías y la menor en las pruebas de tránsito intestinal.

Por su parte, el mayor plazo promedio en días está en el procedimiento de colon por enema, seguido por Pielogramas y el que menos plazo mantiene es para cistografías, dos meses.

Sobre este particular, el Dr. Víctor Hugo Villalobos González, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, en oficio RXHGMMV-073-15 informa a esta Auditoría lo siguiente:

"(...) 4. Las citas les serán asignadas a los usuarios de acuerdo a su próxima cita con el médico correspondiente con un mes de anticipación, mientras que si la referencia es del EBAIS, le será dada a cupo asignándole el primer campo disponible en la lista.

5. A los usuarios de consulta externa que requieren preparación para el estudio de placas (esofagrama, pielograma colon por enema, cistografía, serie gastroduodenales y tránsito intestinal), se les orientará y entregarán las instrucciones por escrito, se le asignará cita y quedará inscrita en la lista de citas de estudios especiales.

6. Para los pacientes hospitalizados, el personal de enfermería de los salones, recibirá instrucciones escritas de cómo preparar a los clientes para cada estudio (...)"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Los plazos de espera observados y las justificaciones ofrecidas, implican la necesidad de establecer acciones dirigidas en primer lugar a reducir los tiempos de atención a las especialidades principalmente en aquellas que refieren al servicio de Rayos Equis, lo cual permitiría un mejor manejo y control de la lista y consecuentemente, un acceso más oportuno a los servicios.

El Dr. Fabio Robleto Flores, Jefe del Servicio de Hospitalización del Hospital de Golfito, quien coordina el grupo gestor de listas de espera, manifestó en el oficio JSOP-HGMMV-095-05-2015 del 27 de mayo del 2015, sobre las acciones que ha realizado dicho grupo, que se ha estado trabajando en estrategias para atender este asunto en procedimientos quirúrgicos en Ortopedia, Cirugía y Ginecología, aparte de tratar lo referente en la consulta externa, principalmente en Medicina Interna, Ortopedia y Gastroscofia. Agregó además, que en un tercer punto ese grupo gestor programó para la última semana de junio el abordaje de los procedimientos radiológicos.

Por su parte, el Dr. Víctor Hugo Villalobos González, a cargo del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, en oficio RXHGMMV-075-15 del 16 de junio de 2015, manifestó lo siguiente:

“Los plazos de espera de ultrasonidos no superan al 20 de setiembre 2015. Aún cuando hay citas para diciembre de este año, estas son de ultrasonidos de control que el médico desea valorar en una cita posterior hasta con un plazo de 6 meses, por lo que un ultrasonido no sería representativo de la patología del paciente en una cita control a un plazo largo. (...)

Los ultrasonidos obstétricos tienen un plazo medio en lista de espera aproximadamente menos de 90 días, si se requiere un ultrasonido de primera vez en una embarazada captada tardíamente, a estos casos se les prioriza se asigna un cupo inclusive de recargo. Los ultrasonidos de abdomen superior, inferior, ginecológico, tejidos blandos, rodillas, etc, tienen un plazo medio de 90 días para la realización de los mismos.

Semanalmente se llama a los pacientes que tienen cita para realización de ultrasonidos con la finalidad de recordarle la misma y para saber si van a asistir a esta, caso contrario se asigna el cupo a otro paciente según lista de espera.

En relación a los estudios especiales de Rayos X no es posible por el momento disminuir la lista de espera debido a que hay limitación en la capacidad instalada para efectuar los mismos, dado que solo se cuenta con una Sala de tomas de Rayos X con los aditamentos requeridos para este tipo de procedimiento.

A partir de fecha 22 de junio 2015 se estará incluyendo en el grupo gestor la lista de espera del Servicio de Rayos X”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Al respecto es importante considerar que 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, manifestó:

“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. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere.... En asuntos referentes a este tipo de servicios estatales, de práctica de exámenes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas a personas, esta Sala ha sostenido que el Estado debe velar porque ellos sean dados en un plazo razonable, sin denegación, por estar involucrado el derecho a la salud.... En ese sentido, las largas listas de espera que deben soportar las personas para ser atendidas, o bien, para recibir algún tipo de tratamiento, resultan lesivas al derecho a la salud, toda vez que con ello no se cumple con la condición de eficiencia y oportunidad del servicio”.

Por otra parte, la Ley 8239 “Deberes y Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, en su artículo 2 establece que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a: *“Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia”.*

Se desprende de lo anterior que a nivel de Grupo Gestor, está en proyecto establecer estrategias que atiendan el tema de la lista de espera de Radiología e Imágenes Médicas, mientras que a lo interno de este Servicio, el Coordinador manifiesta haber emprendido acciones en tal propósito.

No obstante, es un hecho que existe lista de espera, aún cuando se argumente que estas estén asociadas a las fechas de las citas programadas de los médicos. Por otro lado las discrepancias entre los datos de los pendientes en lista de espera que se registran en el Servicio y los que finalmente se reportan al nivel central, limitan la confiabilidad e integridad de los datos, aspecto que requiere de análisis y de la búsqueda del mecanismo que permita determinar las causas de forma que los datos concilien.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

5. SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

En revisión al Servicio de Radiología e Imágenes Médicas se verificó lo siguiente:

5.1. Sobre la planta física del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas

En recorrido efectuado en el Servicio de Radiología, se verificaron los siguientes aspectos que representan limitaciones para el funcionamiento del mismo:

- Pasillos de acceso a la consulta externa, poco amplios, dificultando el tránsito.
- No existen circuitos diferenciados para la atención de los pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- La Sala de espera no permite agrupar por tipos de técnicas o estudios y pacientes, se emplea para todo tipo de procedimientos.
- No existe un área privada de preparación del paciente, el Área de realización del examen se encuentra separada por una cortina del Área de interpretación.
- La entrega de placas se efectúa en la oficina administrativa, por lo general esta labor la realizan los técnicos y se hace en el pasillo o sala de espera. Esto es para colaborar con la secretaria y por agilidad en vista de la falta de espacio en la recepción del servicio.

Por su parte, por la necesidades del servicio se han realizado modificaciones al inmueble y hace aproximadamente 5 años se remodelaron las salas de ultrasonido, el sector que ocupa la secretaria y la bodega o archivo.

En términos generales para la demanda de usuarios y los procedimientos que realizan, las distintas áreas disponen de un espacio adecuado, con excepción de la recepción, secretaria, así como el de la bodega, utilizado también para archivo, pero insuficiente para la custodia de sobres de placas y ultrasonidos.

En el recorrido efectuado se determinó una aglomeración de expedientes con placas de RX en un área de aproximadamente 12 metros cuadrados, que es insuficiente, lo que ha obligado a disponerlas en el área de secretariado, debido a que se venció el contrato de donación suscrito entre la CCSS y la empresa ADESOH que recolectaba las placas radiográficas usadas y los líquidos fijadores.

De la inspección realizada se determinó además, que en la Sala de Ultrasonidos, no se dispone de vestidor, por lo que en su lugar se utiliza el servicio sanitario, que no presenta condiciones para este uso, sobre todo en pacientes de condiciones especiales.

Así mismo, el espacio dispuesto para la **disposición de líquidos** que se requieren para las reveladoras, entre ellos reactivos y fijadores, es un aposento de aproximadamente 2 mtrs cuadrados, lo que



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

representa un riesgo para el almacenamiento de este tipo de materiales, que requieren ventilación y protección.

5.2 Sobre el equipamiento del Servicio

En lo referente a equipamiento se determinó entre otros aspectos que los principales equipos del Servicio disponen de contrato de mantenimiento preventivo y correctivo.

En visita al Servicio se verificó en la sala de placas numero 2, está instalado el equipo de RX convencional marca BENETT VIP con activo número 406849, el cual por estar sujetado a la pared tiene limitaciones en el movimiento, lo que no permite la vasculación para ciertos estudios y por su antigüedad se tiene previsto realizar la baja contable.

De acuerdo con información suministrada en el servicio de Mantenimiento de este hospital, algunas de las necesidades de equipo de este hospital son los siguientes: arco en C con placa de activo 646744, unidades de Rayos X Bennett placas 456622 y 456849; reveladora de placas Cense Xiang Yi activo 891704, reveladora de placas Konica con placa 743.731, reveladora de placas Protec Compact número 993454 y equipo portátil de Rayos X Siemens (861 545), los cuales tienen guía de reemplazo y se prevee su sustitución con recursos provenientes del nivel central.

5.3 De los certificados de funcionamiento de los equipor de Radiología e Imágenes Médicas

Mediante correo electrónico del 4 de junio del 2015 se solicitó al Dr. Victor Villalobos González Jefe a cargo del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas , los certificados de funcionamiento de los equipos en uso de RX, extendidos por el proveedor del servicio de mantenimiento.

De acuerdo con lo solicitado el 16 de junio del año en curso suministran los “certificados de buen funcionamiento de los equipos” por parte de la empresa COLE S.A. Servicios de Protección Radiológica Venta de Equipos y Accesorios, los cuales se indican:

Cuadro No. 8
Servicio Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas
Certificados de Funcionamiento de Equipos de RX
2014

placa	Equipo	Extendido	Vence	Certificación	Observaciones
456622	RX convencional BENNETT	16-6-14	No indica	-----	-
456849	RX convencional BENNETT	16-6-14	No indica	El equipo cumple con las directrices del Programa de Control de Radiaciones y puede ser utilizado para	En el numeral 4 “Verificación de la colinación” se señala: Esta prueba no se puede realizar





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
 Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
 Apdo. 10105

				realizar estudios diagnósticos en humanos	ya que el colimador del equipo no lo permite
646744	Equipo de Fuoroscopia	16-6-14	No indica	Idem	-
861545	RX portátil	16-6-14	No indica	Idem.	-

Fuente: Copias de Certificaciones extendidas por el Proveedor de Mantenimiento, Servicio de RX

Según los documentos aportados, efectivamente los equipos en uso en este Servicio, cuentan con los certificados de funcionamiento. No obstante lo anterior, los documentos de certificación solo informan la fecha de emisión, no así la de vencimiento, por lo que se desconoce cuándo debe efectuarse una nueva revisión que determina su estado, con lo cual se garantizan que las personas sometidas a estudios diagnósticos o que transitan por estas áreas no van a estar expuestas a radiaciones ionizantes u otros riesgos.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales artículo 224 establece:

“En cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento. Se entenderá por "mantenimiento correctivo" el conjunto de reparaciones necesarias cuando ya se han producido daños en los elementos a cuidado de la Dependencia y por "mantenimiento preventivo" al proceso de inspección del establecimiento en buenas condiciones de operación, para evitar la necesidad de mayores reparaciones y gastos.”

Aún cuando los equipos utilizados en el servicio, se encuentran cubiertos por contratos de mantenimiento preventivo y correctivo, existen activos con la vida útil consumida, lo que implica que la gestión y supervisión establecidas por parte de las autoridades hospitalarias, no han garantizado la sustitución oportuna de las unidades de Rayos Equis.

Las condiciones apropiadas de las instalaciones hospitalarias resultan vitales para garantizar la prestación de servicios de manera eficiente, segura y oportuna, minimizando riesgos asociados y asegurando la continuidad del servicio por lo que resulta de importancia la adecuada gestión tendiente a la conservación, así como el desarrollo y fortalecimiento continuo del servicio.

6. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

La institución definió los indicadores para los exámenes que se realizan según el tipo de hospital a que se refiera. En el Caso del Hospital de Golfito, constituido en un periférico 1, corresponde una categoría de laboratorio tipo 4, siendo los siguientes los valores de referencia:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Cuadro 9
Servicio de Laboratorio Clínico
Valores referencia institucionales -2012
Índice exámenes por consulta externa, urgencias y egreso hospitalario según tipo laboratorio

Laboratorio tipo 4	Examen/cons. Ext.	Examen/Urgencias	Examen/Egreso
	Promedio	Promedio	Promedio
	2.1	2.4	13.2
Desviación estándar	1.7-2.5	2.2-3.0	10.0-16.5

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

En el siguiente cuadro se comparan los indicadores de referencia anteriores emitidos por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación de Laboratorios, con la información suministrada por la Oficina de Estadística de este hospital referida al promedio de exámenes de Laboratorio por usuario en los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Egresos Hospitalarios en el 2014, a efecto de establecer si el indicador obtenido se encuentra en el rango establecido. Los resultados son los siguientes:

Cuadro 10
Servicio de Laboratorio Clínico
Comparación de Indicadores de Producción

Servicio	Promedio por examen	
	Según el boletín estadístico	Valor de referencia Institucional
Hospitalización	8.51	13.2
Consulta Externa	2.47	2.1
Urgencias	1.86	2.4

Fuente: Oficina Estadística HGMMV, cuadros estadísticos 11-17 y71 .Area Regulación y Sistematización, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.

Los resultados anteriores reflejan que solamente en el caso de Consulta externa sobrepasa el indicador Institucional.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el en el capítulo IV, numeral 4.4, *Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, refiere:*

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

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 comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas (...)”.

Asimismo ese mismo cuerpo normativo en el numera 4.4.1 *Documentación y registro de la gestión institucional*.

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

Los resultados de producción no se ajustan a los establecidos Institucionalmente, lo que evidencia que el sistema de control interno implementado no ha permitido garantizar en el servicio, que el rendimiento se ajuste al estándar establecido para este centro de salud. Lo descrito implica que no se garantiza el uso eficiente de los recursos disponibles, a partir de los parámetros definidos por la instancia técnica correspondiente.

6.1 Planta física del Servicio

En visita efectuada al servicio se observa en general, en los distintos aposentos, limitaciones en la planta física, producto de edificaciones antiguas, que pese a remodelaciones y mantenimiento ordinario, no están en las mejores condiciones materiales, con techos y paredes en algunos casos de madera, que muestran deterioro importante, hacinamiento en espacios con poca iluminación y ventilación, que ocasionan humedad.

Un ejemplo de lo descrito es la oficina de la Jefatura de Servicio, la cual presenta un área muy reducida y pese a ello debe ser utilizada como bodega de papelería y otros materiales. Situación similar se presenta en el Banco de Sangre y la secretaría que deben compartir el espacio físico, lo que es inconveniente no solo por las labores propias secretariales, sino principalmente por la privacidad y comodidad que requieren los procesos del Banco de Sangre, en cuanto a la comodidad de los donantes.

Finalmente, el área de lavado y esterilización presenta condiciones que no son las óptimas para el desarrollo de los procesos que se realizan en estos servicios, localizando en su interior materiales, cajas, paquetes y recipientes, sin ningún orden de almacenamiento definido.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

La Ley General de Control Interno, en el artículo N° 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.”

6.2 Sobre el equipamiento

El Servicio de Laboratorio presenta dentro de los bienes dispuestos para el desarrollo de sus actividades, equipo que si bien es cierto está siendo utilizado, ya agotó su vida útil y requieren aplicar la guía de reemplazo, mientras que otros que se encuentran en la unidad están fuera de servicio.

De acuerdo con información del Servicio de Mantenimiento de este hospital, en el servicio existe equipo que se adquirió hace muchos años, que ya perdió su vida útil y aún funciona, incluso algunos fueron trasladados cuando el hospital pertenecía a la Compañía Bananera, muchos de ellos no tienen guías de reemplazo, e informan que mientras los jefes no indiquen que se requieren comprarlos, ellos no aplican la guía de reemplazo.

Según se observó en la visita realizada, este Laboratorio tiene en uso equipos de laboratorio y de cómputo, adquirido a través de la “Licitación contrato CCSS CAPRIS S.A. No. 2009-LN-000027-1142”, los cuales no se encuentran específicamente detallados en el control de inventarios del centro de salud, son identificados en forma general con la palabra “Licitación”, indistintamente del equipo que sea, lo que limita su control para efectos de localización.

En la revisión se detectaron los siguientes aspectos:

- Se detectó la existencia de un congelador marca Kelvinator placa 468673, el cual no se utiliza por estar descompuesto, sin embargo lo emplean como bodega para custodiar con llave los reactivos, ocupando un espacio importante de la bodega.
- Se utiliza una cámara de refrigeración placa 92301, que emplea un trozo de madera para evitar que la puerta se abra.
- Refrigeradora placa 311394 está despintada y muestra mucha corrosión.
- El equipo de aire acondicionado, placa 633622 que se emplea para las secciones de Química, Bacteriología y Hematología presenta problemas de funcionamiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

El Reglamento General de Hospitales Nacionales artículo 224 establece:

“En cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento. Se entenderá por "mantenimiento correctivo" el conjunto de reparaciones necesarias cuando ya se han producido daños en los elementos a cuidado de la Dependencia y por "mantenimiento preventivo" al proceso de inspección del establecimiento en buenas condiciones de operación, para evitar la necesidad de mayores reparaciones y gastos”.

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.

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”.

Las situaciones detectadas en el servicio de Laboratorio Clínico, relacionadas con la planta física y equipamiento, evidencian que la gestión y diligencia para los procesos de mantenimiento no ha sido del todo efectiva, que permitan garantizar condiciones de operación en las mejores condiciones, tanto de disposición como de funcionamiento del equipo requerido.

Tales debilidades se constituyen en elementos que interfieren en los procesos que ahí se desarrollan y consecuentemente, en el apoyo que debe brindar a los otros servicios hospitalarios.

7. SOBRE LOS PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO, HABILITACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS

7.1 Servicio de Radiología e Imágenes Médicas:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Se dispone del permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud y se encuentra vigente al momento de la revisión efectuada.

Por su parte, mediante oficio DPAH-UASSAH-334-2013 del 14 de junio 2013, la Dirección de Protección al Ambiente Humano del Ministerio de Salud autoriza al señor Rigoberto Vega Morales, técnico responsable de la protección Radiológica de este hospital por un periodo de de 2 años, por lo que a partir del 14 de junio 2015, debe iniciarse el trámite de renovación.

7.2 Laboratorio Clínico

El permiso de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud vence el 6 de enero del 2016, mientras que el de Certificado de Regencia que emite el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos finaliza el 12 de abril del 2016.

7.3 Servicio de Farmacia

Este establecimiento tiene el Certificado de Regencia extendido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, vigente desde el 30 de junio del 2014 hasta el 29 de junio del 2015. El titular de este servicio señaló que próximamente hará la solicitud de actualización ante el Colegio respectivo.

De igual forma, suministró copia del certificado de operación extendido por el mismo Colegio, cuya vigencia es del 9 de diciembre del 2013 al 8 de diciembre del 2015.

Agrega que la Farmacia no cuenta con la habilitación ya que por las condiciones de infraestructura del edificio no es posible disponer de él y que precisamente esta situación provocó el cierre técnico por parte del Ministerio de Salud de sus instalaciones.

8. INVENTARIOS DE ACTIVOS

A efecto de constatar la existencia física de los activos asignados a los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas, se efectuó una revisión en compañía de la Sra. Catalina Navarrete Téllez, encargada de activos del centro hospitalario, obteniendo los siguientes resultados:

8.1 Servicio de Farmacia:

La prueba se efectuó en forma selectiva y se revisaron trece placas de los activos registrados en el Sistema Contable de Bienes Muebles, determinando que:

- Todos los activos se localizaron dentro del Servicio, dos de ellos no están identificados con la placa de número de activo (carreta portadora de medicamentos, refrigeradora Atlas).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- Dos de los activos, una máquina de escribir y un VHS Panasonic no se utilizan.
- Dos activos se encuentran en lugares diferentes a los señalados en el inventario realizado el 2 de marzo del año en curso, una de ellos no tiene el número de placa (carreta portadora de medicamentos) que lo identifique y en dos de los activos el número de identificación de placa es ilegible (Selladora de bolsas activo 671312 y carro para unidosis activo 743879).

8.2 Servicio de Laboratorio Clínico

Se revisaron trece activos, obteniendo los siguientes resultados:

- No se localizó el Agitador de pipetas placa 223127 y Computadora placa 818407.
- Tres activos presentan una localización diferente a la señalada en el inventario realizado en marzo 2015 (máquina de escribir activo 560829, televisor 27" activo 506772 y carreta portadora de medicamentos activo 891465).
- El Microscopio Leyca tiene un número de placa que corresponde a otro activo.
- La centrífuga de mesa placa 810464 marca Thermo, según el Sistema Contable de Bienes Muebles le pertenece al Hospita Tomás Casas Casajús y no se ha realizado el traspaso.

8.3 Servicio de Radiología e Imágenes Médicas

Para realizar este inventario se verificó la existencia física de trece activos, obteniendo los siguientes resultados:

- Nueve activos fueron localizados satisfactoriamente.
- El televisor Sankey de 14 pulgadas es una donación y no se encuentra identificado mediante activo.
- El negatoscopio placa 671173 no se encuentra identificado.
- La camilla que según registros, le corresponde la identificación 251558 ubicada en el ultrasonido no está en el sitio establecico, sino más bien la camilla 611209.
- El dictáfono Panasonic, placa 671469, no está en uso porque no tiene un insumo (casette) y está obsoleto.

Las situaciones detectadas en la administración y custodia de activos en los tres servicios evidencia debilidades del control interno en operación, no solo de parte de los titulares responsables, si no de la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

administración superior de este centro; esto por cuanto no han sido suficientes las acciones de supervisión, control y seguimiento al manejo de los inventarios practicados por la unidad encargada del control de activos.

Estas debilidades aparte de no garantizar un adecuado control del patrimonio, no permite el cumplimiento de los objetivos del sistema de control interno.

9. SOBRE LAS GUÍAS DE REEMPLAZO Y VIDA ÚTIL

Se verificó que en este centro médico, no se aplica a todo el equipamiento médico, la correspondiente guía de reemplazo.

Ante lo descrito, se le consultó al Ing. Luis A. Trigueros Moya sobre este asunto y señaló a esta Auditoría en oficio SGIMHGMMV-No.390-2015 del 27 de mayo, lo siguiente:

“Las guías de reemplazo se aplican a los equipos que según criterio de la Jefatura dejan de suplir las necesidades para las que fueron adquiridos. El personal técnico que se tiene es insuficiente para la aplicación de todas las guías de reemplazo y el equipo obsoleto y próximo a vencer su vida útil es abundante. Se gestiona el cambio de perfil de una plaza próxima a jubilarse con el fin de reforzar la labor de equipo médico y realizar un plan para la aplicación de guías de reemplazo a todos los equipos obsoletos o próximos a vencer su vida útil” .

Conviene mencionar que muchos fueron donados por el Hospital Dr. Tomás Casas Casajús en momentos que se les dotó de edificación nueva y en los que según se informó no medió documento alguno de traspaso del bien mueble, aún cuando lo han gestionado sin éxito. Esta situación ha hecho que por no estar asignado al hospital, se imposibilite dar de baja al activo y por tanto ocupe espacios que bien se podrían emplear para otros fines.

De conformidad con lo anterior se infiere que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y las autoridades del centro de salud, no han ejecutado acciones para disponer de información oportuna y relevante acerca del estado y necesidades de los equipos médicos de la unidad.

Con ello se podría ve limitada la garantía en la continuidad de los servicios, al presentarse necesidades no prevista o no valoradas de manera planificada.

10. VIDA ÚTIL DE EQUIPO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS

A efecto de conocer la relación existente entre la fecha de adquisición de algunos equipos y el tiempo de servicio y así determinar su vida útil, se seleccionó una muestra del total de activos asignados al servicio de Radiología e Imágenes Médicas , realizando el análisis con los siguientes resultados:

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 32 de 37

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

CUADRO No.11
Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas
Análisis de vida útil Equipo Médico Disponible
2015

Activo	Descripción	Fecha adquisición	Fecha análisis	Años servicio	Vida útil	Vigencia
456622	Equi convencional RX BENNET	8-03-98	27-5-15	17	10	Depreciado
671171	Negatoscopio AMS 1240	28-1-04	Idem.	11	10	Depreciado
891432	Aire acondicionado	5-10-12	Idem.	2.5	10	-
486849	Mesa Movil Bennett	1-07-98	Idem.	16.5	12.5	Depreciado
671172	Negatoscopio AMS 1240 de	1-01-04	Idem.	11	10	Depreciado
456849	Equipo RX Bennet	1-07-98	Idem.	16.5	12.5	-
646744	Arco en C ZEIMH	1-07-13	Idem.	3	10	Depreciado
671173	Negatoscopio	1-01-04	Idem.	11	10	Depreciado
251558	Camilla fija inyectable	1-06-88	Idem.	26	20	Depreciado
675386	Ultrasonido Toshiva	4-03-05	Idem.	10	6.67	Depreciado
529871	Extractor de aire Sankey	1-08-00	Idem.	25	20	-
743731	Reveladora Konica	4-12-07	Idem.	8	10	-
891704	Reveladora Konica	17-6-13	Idem.	2	10	-
560951	Dictáfono	20-1-00	Idem.	Sin uso	6.67	Depreciado

Fuente: Area Control de Activos HGMMV

Se determinó que de los 14 equipos analizados, 10 de ellos ya cumplieron su vida útil.

El Ing. Luis Trigueros Moya, Jefe del Servicio de Mantenimiento de este hospital, manifestó en oficio SGIMHGMMV-No.390-2015 del 27 de mayo 2015 que “el personal técnico que se tiene es insuficiente para la aplicación de todas las guías de reemplazo y el equipo obsoleto y próximo a vencer su vida útil es abundante (...)”

Lo descrito implica que no existe un sistema de control interno solido, en lo referente al control y funcionamiento del equipo médico en el centro de salud, pues no se dispone de recursos para aplicar las guías de reemplazo correspondientes, lo que se refleja en la existencia de bienes con la vida útil consumida, representando un riesgo para la continuidad de los servicios, ante la falla u obsolescencia de los recursos dispuestos para la prestación de los servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

CONCLUSIÓN

El estudio realizado en los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas, reflejó situaciones que afectan en el desarrollo de las actividades, y que podrían ser atribuibles a varios factores.

Por una parte, las edificaciones que albergan este centro médico se construyeron hacen muchos años y pese a que han sido remodeladas y acondicionadas, no cumplen totalmente los requerimientos para la prestación del servicio, lo que hace imperativo un mayor apoyo técnico- financiero y acompañamiento de los mandos superiores, que permitan apoyar los esfuerzos de la gestión local.

En la evaluación efectuada se evidenciaron aspectos sujetos de mejora en materia de organización, planificación y control, que contribuya y fortalezca la gestión en aspectos referidos a producción, cumplimiento de metas, control de inventarios, y listas de espera en Rayos Equis.

En lo referente a la disposición de un Manual de Organización, como instrumento normativo y de apoyo de los niveles de dirección y del mismo personal, se concluye que no todos los servicios disponen del mismo

A nivel general se observó limitación en el estado de la planta física, según se evidenció en paredes, pisos, cielorasos, hacinamiento, estaciones de trabajo y bodegas, entre otros, aspectos de sobra conocidos por la antigüedad de este centro hospitalario.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL DE GOLFITO

1.- Conjuntamente con los Encargados de los Servicios de Farmacia, Radiología y Laboratorio Clínico, efectuar el análisis sobre el comportamiento de las metas programadas en relación con los logros obtenidos, a fin de garantizar en los próximos planes operativos la definición de metas ajustadas a la realidad, considerando que en algunos casos se evidenció porcentajes de cumplimiento superados en demasía, o a la inversa.

Plazo para el cumplimiento: 3 meses

2.- Instruya a los Encargados de los Servicios de Farmacia y Radiología e Imágenes Médica para que procedan a la elaboración del Manual de Organización y funcionamiento, el cual debe incluir entre otros aspectos que la teoría pueda señalar, políticas, estrategias, misión, visión, organigrama estructural y funcional en el que se indiquen las líneas de autoridad, las funciones, actividades y procedimientos que se realizan.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

Plazo para el cumplimiento: 6 meses.

3- Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, para que garantice que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento ejecute las siguientes acciones:

- Realizar los estudios técnicos correspondientes a los equipos de los Servicios de Radiología, Laboratorio y Farmacia que están próximos a cumplir su vida útil, o la han agotado de manera que se realice la guía de reemplazo en forma oportuna y se programe dentro de las posibilidades del centro de salud, la sustitución de los bienes.
- Desarrollar un plan de trabajo, con el propósito de subsanar los aspectos de planta física que se indican en este estudio, dando prioridad a la bodega de almacenamiento de fármacos, en cuanto a la presencia de humedad en piso, paredes y cielorrasos, pintura. Debe establecerse al respecto el correspondiente cronograma de acciones y responsables para el respectivo seguimiento por parte de esa Dirección General.

Plazo para el cumplimiento: 8 meses.

4.- Implementar en conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera y las Jefaturas de Servicio de Radiología y Registros Médicos, un mecanismo de control, para garantizar que los registros de pacientes y plazos en lista de espera, reflejen información veraz y confiable.

Plazo para el cumplimiento: 3 meses.

5.- Establecer en conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera, una estrategia dirigida a gestionar los plazos y cantidad de pacientes en espera de la realización de un procedimiento radiológico.

Plazo para el cumplimiento: 6 meses

6.- Instruir a la Jefatura de Farmacia que no emita como “acta de destrucción” el documento que se adjunta a las notas de ajuste de los productos no utilizables, ya que la misma se debe realizar cuando el acto se concrete. Se sugiere mantener los medicamentos segregados, y con un listado que detalle el contenido de la caja donde se mantiene para su posterior destrucción con propósito de hacer más expedita la confección del “Acta de destrucción”.

Plazo para el cumplimiento 1 mes



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- 7.- Instruir a la Jefatura de Laboratorio Clínico, establecer en coordinación con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento las gestiones correspondientes para la reparación de los activos que requieren atención, incluyendo la refrigeradora ubicada en el Banco de Sangre.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

- 8.- Instruir a la Jefatura de Radiología, establecer un mecanismo de control para garantizar que en las revisiones de funcionamiento de los equipos del servicio por parte de proveedores externos, se certifique su vencimiento, y se incluya en los informes que emite la empresa contratada el periodo comprendido en la revisión y la fecha de la nueva visita para determinar su estado.

Plazo para el cumplimiento: 1 mes

A LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA HOSPITAL GOLFITO

- 9.- Definan la cantidad de los activos que fueron donados por el Hospital Tomás Casas Casajús y realizar las acciones de coordinación inmediata con las autoridades de ese centro, a efecto que se emitan los documentos requeridos para el correspondiente traspaso, y que permita a ese centro hospitalario, fortalecer el control, elaborar guías de reemplazo, dar bajas, entre otros, de conformidad con lo expuesto en el punto 9 del presente informe.

Plazo para el cumplimiento: 3 meses

- 10.- Ejecutar las acciones necesarias para garantizar que:

- a) Se corrijan los aspectos detectados en el inventario realizado en marzo del presente año en los servicios de Farmacia, Laboratorio y Radiología e Imágenes Médicas, en el cual se localizaron bienes sin placa de activo, sin identificación y/o números borrosos.
- b) Con base en el inventario practicado por esta Auditoría el 20 de mayo 2015, se establezca un control para la identificación y localización permanente de los equipos de Laboratorio adquiridos mediante la Licitación CCSS-CAPRIS.
- c) Ejecutar las acciones administrativas necesarias para ubicar los activos sustituidos de cómputo y otros activos que no fueron localizados según revisión efectuada por esta Auditoría, con el fin de verificar su ubicación y realizar las acciones que correspondan a partir de los resultados obtenidos en la revisión solicitada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 223-3286 Fax. 295-2904
Apdo. 10105

- d) Efectuar una revisión en los servicios evaluados, con el fin de analizar los activos que han cumplido su vida útil y se encuentran en desuso, para que según corresponda, se efectúe la baja contable correspondiente.

Plazo para el cumplimiento: 4 meses

COMENTARIO

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio con el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez y MBa. Mayela Arauz Arauz, Director General y Directora Administrativa y Financiera respectivamente, quienes manifestaron que realizarán las gestiones pertinentes para cumplir con lo recomendado por la Auditoría Interna. Por su parte, el Dr. José Bogantes Herrera, Director del Servicio de Farmacia señaló que en general las situaciones que se presentan son producto principalmente de las necesidades de infraestructura, entre otras, informando finalmente que atenderán lo recomendado. El Dr. César Bonilla Esquivel, Director de Laboratorio Clínico, manifestó estar de acuerdo con las recomendaciones expuestas.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Máximo Barrantes Ramírez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE

RRS/MASR/MBR/wnq