



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

**ASS-92-2016**  
**28-07-2016**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se efectúa en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016 del Área Servicios de Salud, en el apartado de Estudios Integrales Gerenciales, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

Se evaluaron aspectos de gestión administrativa, producción, control, infraestructura y equipamiento, entre otros, del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en beneficio del paciente.

En los resultados de la evaluación efectuada se determinaron debilidades en el proceso de planificación de metas por cuanto en el plan presupuesto del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla no se contempla la producción de la atención del I nivel de atención que brinda el laboratorio clínico, el cual representa un 72% del total de la producción de dicho laboratorio en este hospital.

Lo anterior está ocasionando una alta demanda de pacientes que requieren de diversos exámenes diagnósticos de laboratorio clínico especialmente en horas de la mañana, afectando la atención de la fase pre-analítica de acuerdo a un estudio llevado a cabo por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, donde se evidenció la ausencia de personal para cubrir la demanda actual. Por esta razón el laboratorio clínico ha tenido que incrementar el uso de tiempo extraordinario como solución temporal, presentándose debilidades en la gestión de este recurso, al no existir equidad en la distribución de horas extras y a la asignación de jornadas de trabajo de más de 12 horas o bien jornadas fraccionadas.

Se identificaron aspectos de mejora en la gestión de la Jefatura del Laboratorio Clínico, en cuanto al control de la producción individual por funcionario, control de vencimientos de reactivos e insumos en el proceso de inventario, así como el clima organizacional y la relación con sus subalternos.

Asimismo, se debe fortalecer la supervisión directa en el Banco de Sangre del Hospital, por cuanto la Jefatura actualmente se basa únicamente en los datos estadísticos para ejercer un control de dicha unidad.

Se emiten nueve recomendaciones orientadas a fortalecer el control interno y la gestión de los servicios de Apoyo.



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

**ASS-92-2016**  
**28-07-2016**

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

### EVALUACIÓN ESPECIAL SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA U.P. 2701

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectúa en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016 del Área Servicios de Salud, apartado de Estudios Integrales Gerenciales, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Laboratorio Clínico referente a la prestación de los servicios de salud, considerando la implementación de mecanismos de control interno administrativos que colaboren en la eficiencia y eficacia de la Unidad.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión administrativa del Servicio de Laboratorio Clínico.
- Verificar los mecanismos de control establecidos para la adquisición, conservación y control de vencimientos de reactivos e insumos.
- Analizar la producción del Laboratorio Clínico y su demanda.
- Verificar el control sobre los hemocomponentes del Banco de Sangre.
- Analizar la utilidad de los sistemas de información y la información que esta administra sobre los exámenes realizados.



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

## ALCANCE

El estudio comprende el análisis del control interno en la adquisición, uso, y vencimiento de reactivos, así como la gestión administrativa del servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla para el segundo semestre del 2015; ampliándose en aquellos aspectos que se consideren necesarios.

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

## METODOLOGÍA

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

- Análisis del cumplimiento de metas del Plan Presupuesto 2015 en el Servicio de Laboratorio Clínico.
- Inspección de las condiciones de infraestructura, equipos y almacenamiento del Servicio de Laboratorio Clínico.
- Análisis del cuadro estadístico 32 sobre la producción del Laboratorio Clínico.
- Revisión del control de inventario de reactivos.
- Análisis de control de horarios y distribución de tiempos extraordinarios
- Solicitud de información a la Supervisión Regional de Laboratorios Clínicos, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca.
- Verificación del informe sobre la capacidad instalada en el proceso preanalítico del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, emitido por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.
- Entrevista a la Dra. Lilliam Barquero Flores, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Sesión de trabajo con el Dr. Zúñiga, encargado del Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Aplicación de sondeo al personal técnico y profesional del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de la Administración Pública, N° 6227.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.



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

- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Procedimiento de control de Reactivos en custodia, control y facturación de pruebas efectivas, 23 de abril 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

El cantón de Pérez Zeledón, dispone de una población de 135,000 habitantes y una división en dos sectores conformados por 19 EBAs distribuidos en 11 distritos subdivididos en 194 comunidades, para la atención primaria de consulta externa general, esta población incluyendo la zona sur (166.660 personas), suman en total 301,600 habitantes en el Servicio de hospitalización y consulta especializada.

El Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla es el hospital regional de referencia que brinda apoyo a 4 Hospitales Golfito, Ciudad Neily, San Vito y Ciudad Cortes.



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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA DEL SERVICIO Y LA DEFINICIÓN DE METAS

Se verificó la existencia de oportunidades de mejora en la planificación operativa del Servicio de Laboratorio Clínico, así como en el cumplimiento de metas según lo establecido en el Plan Presupuesto del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla y su evaluación.

#### 1.1. REGISTRO Y CUMPLIMIENTO DE METAS DE EXÁMENES DEL PRIMER NIVEL

Se determinó que el establecimiento y cumplimiento de metas del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, no contempla la producción correspondiente a la atención de la demanda de exámenes del primer nivel de atención, la cual tampoco es planificada en el plan presupuesto de otra unidad programática.

Al analizar el instrumento del Plan Presupuesto 2015 del Hospital, en los indicadores correspondientes al Servicio de Laboratorio Clínico se identifica que el cumplimiento en el número de exámenes de consulta externa fue de 100.7%, urgencias del 101.3%, apoyo a la red de 100.2% y Hospitalización de 99.9%. Sin embargo, al comparar dicha información con en el boletín estadístico, se determina lo siguiente:

**Tabla 1. Comparación entre el porcentaje de cumplimiento de metas del Laboratorio Clínico del Plan Presupuesto con el Boletín estadístico Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla 2015**

INDICADOR	PROGR. ANUAL	SEG. Y			
		EVALUACIÓN	%	IND. BOLETÍN	DIFERENCIA
		ANUAL	CUMPLIMIENTO		
Número de exámenes de laboratorio por Consulta Externa	108.000	108.732	100,70%	273.154	164.422
Número de exámenes de laboratorio por Servicio de Urgencias	215.000	217.780	101,30%	217.780	0
apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	472.000	472.764	100,20%	472.764	0
de exámenes de laboratorio por Consulta Externa (En Minutos)	180	180	100,00%	NA	NA

Fuente: Plan Presupuesto 2015 y cuadro 32 del Boletín Estadístico, HFEP



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

Como se observa en la tabla anterior, al comparar los datos del plan presupuesto con la información contenida en el boletín estadístico, se determina que la cantidad de exámenes realizados en Urgencias, así como los de apoyo a la red, son concordantes con los datos emitidos en el boletín estadístico, sin embargo esto no sucede con los datos de la Consulta Externa donde se programaron un total de 108.000 exámenes y en el seguimiento anual se obtuvo un total de 108.732, no obstante en el cuadro 32 del boletín estadístico, se registra que se realizaron un total de 273.154 exámenes para la consulta externa por lo que se registra una diferencia de 164.422 exámenes de laboratorio, los cuales corresponden al primer nivel de atención.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 3.3 “Vinculación con la planificación institucional”, señala:

*“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 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.” (El resaltado no es del original)*

La ausencia del registro y verificación de metas de los exámenes correspondientes al primer nivel de atención se debe a que la atención de esta demanda no es propia de un centro hospitalario del segundo nivel como lo es en este caso el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, por lo que los instrumentos utilizados institucionalmente para la planificación presupuestaria no contemplan la producción de áreas de salud y EBAIS en la planificación de Hospitales.

Si bien la cantidad de exámenes de laboratorio clínico correspondientes a los pacientes del primer nivel que son atendidos en este Hospital quedan registrados en el control estadístico del Servicio, las metas de esta demanda no son planificadas, lo que puede generar una incorrecta planificación de los recursos al no contemplarse dentro de las metas propuestas, el porcentaje de exámenes que se realizan en la consulta externa general, que representa un porcentaje importante de la cantidad de exámenes que se ejecutan en toda la consulta externa.



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

## 1.2. INCONSISTENCIAS EN LOS DATOS

Se observaron diferencias en los datos de los indicadores referidos en el informe de evaluación trimestral del Plan Presupuesto 2015 presentado por la Jefatura del Laboratorio Clínico, en relación con los valores definidos en el instrumento del plan presupuesto, por lo que el porcentaje de cumplimiento emitido en el informe de la evaluación anual del presupuesto no es del todo confiable, tal y como se observa en la tabla 2:

**Tabla 2. Comparación entre el porcentaje de cumplimiento de metas del Plan Presupuesto con el informe de la Jefatura de Laboratorio Clínico Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla 2015**

Fuente	Exámenes	Consulta Ex	Urgencias	Hospitaliz	Med Mixta
Inf. Jefatura	ejecutado	108.546	217.780	219.515	460.655
	programado	100.000	190.000	200.000	428.000
	%	108,55%	114,62%	109,76%	107,63%
Plan Presupuesto	ejecutado	108.732	217.780	219.684	472.764
	programado	108.000	215.000	220.000	472.000
	%	100,70%	101,30%	99,90%	100,20%
Diferencia	ejecutado	-186	0	-169	-12.109
	programado	-8.000	-25.000	-20.000	-44.000
	%	7,85%	13,32%	9,86%	7,43%

Fuente: Plan Presupuesto 2015 e Informe de la Jefatura de Laboratorio Clínico, HFEP

De acuerdo a la tabla anterior, los datos presentados por la Jefatura de Laboratorio difieren de los expuestos en el instrumento de Plan Presupuesto, donde de acuerdo a lo señalado en este último, el cumplimiento de las metas fue de 100.7% en consulta externa, 101.3% urgencias, 100.2% apoyo a la red y 99.9% Hospitalización, manteniéndose las metas como cumplidas al estar prácticamente en un 100% de lo planificado, sin embargo en el informe de la Jefatura se observa que el porcentaje de cumplimiento para estos mismos servicios fue de 108,55%, 114.62%, 107.76% y 107.63%, lo que indica que se estuvo por encima de la meta establecida, existiendo una sobre ejecución de lo presupuestado.

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:



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

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

Asimismo en el número 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”.*

Lo descrito se da por debilidades en la coordinación de las actividades de seguimiento al cumplimiento de las metas y sus respectivos ajustes, entre la Dirección General del Hospital y la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico, generando duda sobre la confiabilidad y calidad de la información de la producción del servicio, poniendo en riesgo que las autoridades locales tomen decisiones sustentados en información no concordante con la realidad de la Unidad.

La Dra. Lilliam Barquero Flores, jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla al respecto indicó:

*“Los valores ellos los toman de la estadística que nosotros le brindamos a la unidad de estadística, la diferencia se puede deber a que la dirección solo contabilizaba el área de hospital, y no se contemplaba el primer nivel que yo si lo considero en mis informes, esto se corrigió a partir de este año.”*

No obstante a lo indicado por la Dra. Barquero Flores, las diferencias no solo se presentan en los indicadores de la Consulta Externa, sino además en Emergencias, Hospitalización y Apoyo a la Red.

Tal situación implica que el sistema de control interno implementado, no ha garantizado la disposición de información consistente acerca de la gestión de los servicios de Laboratorio Clínico.



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

## 2. SOBRE EL CONTROL DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

### 2.1. DEMANDA DEL I NIVEL DE ATENCIÓN

Se evidenció que un 72% de la producción total del Servicio de Laboratorio Clínico corresponde a la atención de la demanda de exámenes del I nivel de atención, donde solo un 28% corresponde a las labores propias de los servicios de hospitalización y emergencias hospitalarias.

Se analizó el porcentaje de exámenes realizados correspondientes a los servicios del Hospital comparados con los de apoyo al primer nivel y se determinó lo siguiente:

**Tabla 3. Total de exámenes realizados en la atención de la demanda del I Nivel  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**

	TOTAL	GENERAL	%	ESPECIALIZADA	%
CONSULTA EXTERNA	273.154	164.422	60,19%	108.732	39,81%
URGENCIAS	217.780	214.131	98,32%	3.649	1,68%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>490.934</b>	<b>378.553</b>	<b>77,11%</b>	<b>112.381</b>	<b>22,89%</b>
OTRO ESTABLECIMIENTO	435.855	435.855			
MEDICO DE EMPRESA	24.817	24.817			
MEDICINA MIXTA	12.092	12.092			
<b>TOTAL I NIVEL</b>	<b>963.698</b>	<b>851.317</b>			

Fuente: Boletín Estadístico, HFEP

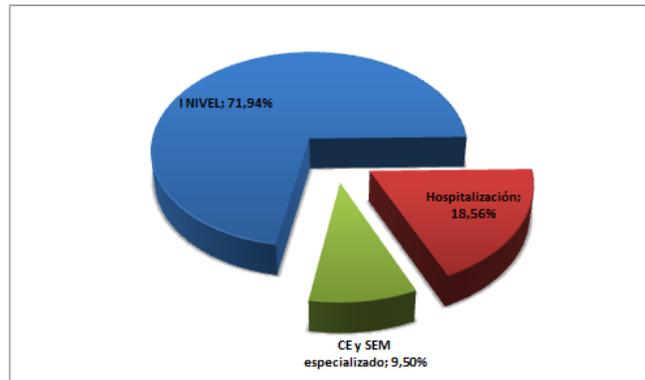
En la tabla anterior se visualiza la cantidad de exámenes de laboratorio realizados en el 2015 que corresponden al primer nivel de atención, el cual fue de 851,317 pruebas efectuadas. Además se identifica que el total de exámenes de la consulta externa y urgencias es de 490,934 pruebas, que al separarlos por consulta general y especializada, se determina que 77,11% de las consultas corresponden al I nivel.

La información anterior retoma mayor relevancia cuando a los exámenes de la consulta externa y emergencias del primer nivel dentro del Hospital, se le suman los de los otros establecimientos, medicina de empresa y medicina mixta, que al ser comparados con los exámenes de Hospitalización, Consulta especializada y Emergencias se obtiene lo siguiente:



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

**Gráfico 1. Porcentajes de exámenes realizados según lugar que solicita  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**



Fuente: Boletín Estadístico, HFEP

Como se observa, solo el 28.06% de las pruebas efectuadas corresponden a las atenciones propias del hospital.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”*

Asimismo, en el punto 1.2 “Objetivos del SCI” lo siguiente:

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*

**a. 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. (...)*



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

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

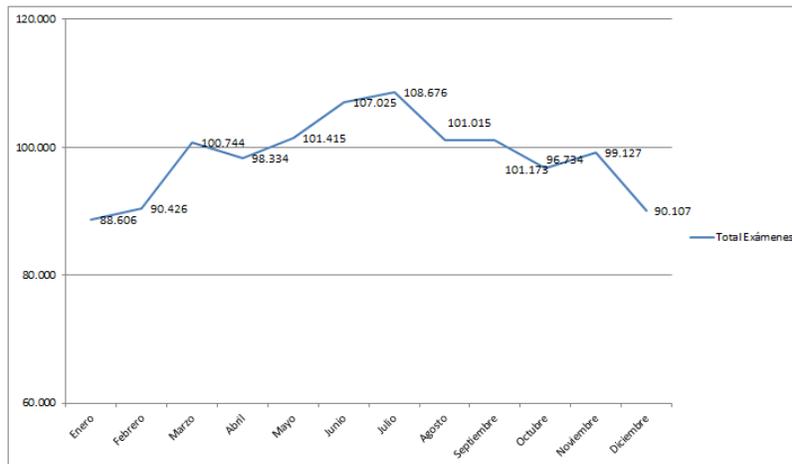
La situación descrita se debe a que el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, ha tenido que asumir entre otros, la demanda de exámenes de laboratorio clínico del Área de Salud de Pérez Zeledón y sus respectivos EBAIS, por cuanto estos no disponen de servicios propios de Laboratorio Clínico, lo que ha generado que la atención de pacientes del primer nivel sea superior a la de los pacientes propios del hospital.

Preocupa a esta Auditoría este comportamiento de la producción, por cuanto actualmente se tiene que disponer de más recurso humano para la atención de todos los pacientes, y al no disponer actualmente de más códigos de personal, se ha incrementado el pago de tiempo extraordinario en el Servicio, y exponiendo al personal a jornadas largas de trabajo, por lo que se debe considerar una solución definitiva para la atención de las pruebas solicitadas por el primer nivel sin que interfieran en las solicitadas por los servicios propios del hospital.

## 2.2.COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN

A partir del análisis del total de exámenes realizados en el servicio de laboratorio de forma mensual para todo el 2015, se evidenció una disminución en la producción del Servicio en los meses de enero y diciembre tal y como se observa a continuación:

**Gráfico 2. Total de exámenes de laboratorio clínico por mes  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**



Fuente: Boletín Estadístico, HFEP, 2015.

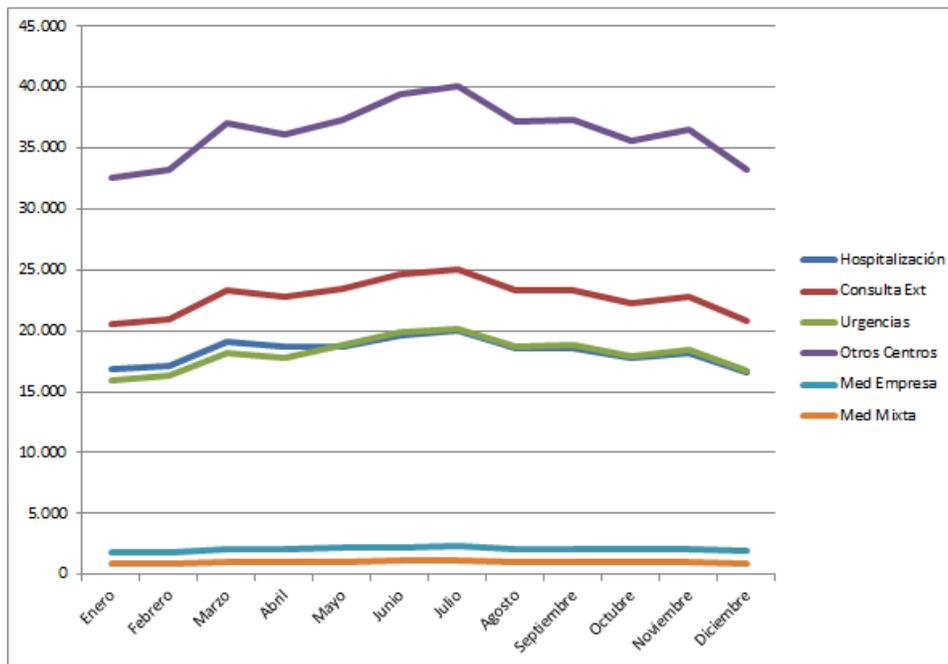


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En el gráfico anterior se determina que en el mes de enero del 2015 se registra la menor producción de exámenes de laboratorio clínico de todo el año con 88,606 pruebas realizadas, que si se compara con el mes de julio que fue el mes que registró mayor producción con 107,676 pruebas, existe una diferencia de 20,070 exámenes entre ambos meses.

Si comparamos el comportamiento de la cantidad de exámenes realizados por unidad que solicita, se observa en el siguiente gráfico, que la producción más baja en cada uno de ellos también se presenta en los meses de enero y diciembre, aunado a esto se identifica una diferencia importante que se presenta entre la cantidad de exámenes realizados proveniente de otros centros de salud y el segundo servicio que más demanda que es consulta externa:

**Gráfico 3. Exámenes de laboratorio clínico por mes según centro de procedencia  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**



Fuente: Boletín Estadístico, HFEP, 2015.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 “Objetivos del SCI”, menciona:



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

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

Asimismo, en el apartado 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” indica:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”*

Al respecto de la disminución de producción la Dra. Lilliam Barquero Flores, jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó:

*“Precisamente este año en la evaluación les comenté que hay ciertas costumbres propias de los pacientes, por vacaciones y días festivos lo mismo sucede en diciembre, es un comportamiento propio de la población.”*

La disminución en la producción de exámenes de laboratorio, puede ocasionar un incumplimiento de los objetivos institucionales, incrementando principalmente la posible afectación a los pacientes al no disponer de los resultados de los exámenes de laboratorio en el tiempo considerable para su respectivo tratamiento.

### **2.3. PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO**

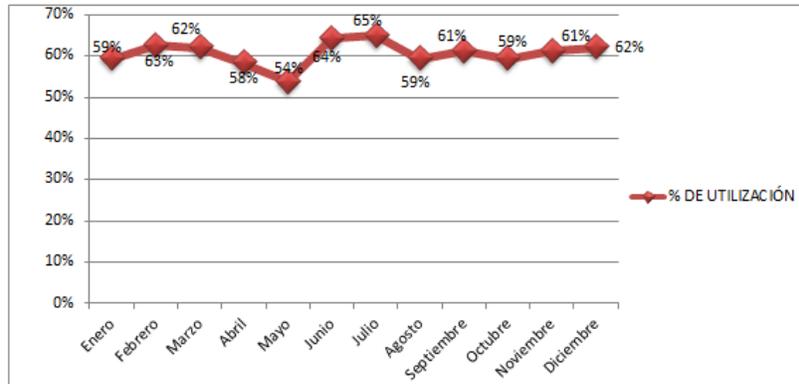
Se identificó que el promedio de utilización de horas contratadas en el Servicio de Laboratorio Clínico para el personal técnico y los profesionales en microbiología fue del 61% en el 2015, donde mayo registra el menor porcentaje de horas ejecutadas con un 54%.

Para el 2015 se tuvo un total de 26,280 horas contratadas de profesionales en microbiología, sin embargo de esas horas solo 15,939 fueron utilizadas, donde los porcentajes de utilización de recurso humano por mes se registró de la siguiente forma:



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

**Gráfico 4. Porcentaje de utilización de horas hombre en los profesionales de microbiología  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**

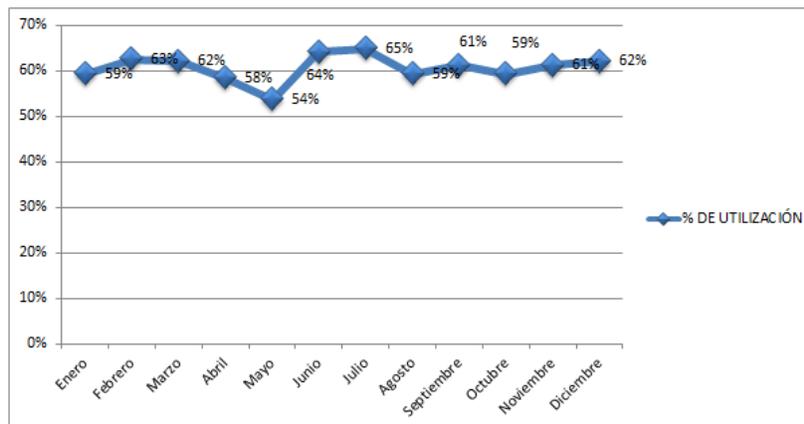


Fuente: Boletín Estadístico, HFEP, 2015.

Como se observa en el gráfico anterior se ha registrado una utilización hasta del 54% de las horas contratadas en mayo, llamando la atención por cuanto anteriormente se observó que mayo fue uno de los meses con mayor producción en el Servicio.

Similar situación se da con el recurso técnico, donde el porcentaje de horas utilizadas en total fue del 61% de las horas contratadas para todo el 2015, como se detalla:

**Gráfico 5. Porcentaje de utilización de horas hombre en los técnicos de laboratorio clínico  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
2015**



Fuente: Boletín Estadístico, HFEP, 2015.



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

En el anterior gráfico también se observa el mismo comportamiento de los microbiólogos, donde la cantidad de horas utilizadas pasa de 58% en abril a 54% en mayo, mes donde la estadística general registra por el contrario un aumento de la producción.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el en el capítulo IV, numeral 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”, establece:

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

El otorgamiento de permisos con y sin goce de salario, vacaciones e incapacidades pueden generar porcentajes bajos en el cálculo de la ejecución de horas hombre del Servicio, sin embargo en el caso del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, al observarse que los meses de enero y diciembre los cuales registran menor producción en el año, el porcentaje de ejecución de horas hombre estuvo cerca del promedio, por lo que un inadecuado registro de la información, o cálculos erróneos efectuados al determinar la utilización de horas del recurso humano, puede estar generando los resultados evidenciados.

La Dra. Lilliam Barquero Flores, jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla sobre el porcentaje de ejecución de horas del mes de mayo indicó:

*“Esto se puede dar por la distribución de vacaciones, así por los feriados ya que se da el primero de mayo y el día de San Isidro Labrador. (...) Pueden existir debilidades a la hora de hacer el cálculo de las horas ejecutadas que se envían a estadística pero habría que ver los casos individualmente.”*

La ausencia de controles eficaces sobre la cantidad de horas laboradas por parte del personal del laboratorio, en comparación con las horas programadas puede tener un efecto en la producción del Servicio en caso de no disponer de las medidas suficientes para cubrir los recursos no disponibles por las razones mencionadas, afectando así la eficiencia en la entrega de resultados a los pacientes. Asimismo, estos controles deben de garantizar confiabilidad de la información por lo que registros erróneos o un incorrecto cálculo de las horas ejecutadas pueden generar confusiones al tomar decisiones.



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

### 3. SOBRE EL TIEMPO EXTRAORDINARIO Y LAS JORNADAS DE TRABAJO

#### 3.1. TIEMPO EXTRAORDINARIO PERMANENTE

Se determinó que el Servicio de Laboratorio Clínico actualmente ejecuta tiempo extraordinario de forma permanente por lo que es el segundo Servicio del Hospital que genera mayor gasto en la ejecución de tiempo extraordinario, superado solo por el Servicio de Enfermería, donde el 2015 el Laboratorio registró una erogación de ₡154,261,142 por este concepto, representando un 12.96% del total de la partida.

En el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario en el apartado 1.2 “Condiciones para el pago de tiempo extraordinario”, se establece lo siguiente:

*“(…) Por otra parte, se considera el trabajo extraordinario como un hecho aislado y excepcional, por lo que no es permitido que adquiera la condición de permanente, de conformidad con el artículo 31 de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público y el artículo 17 de la Ley de Salarios de la Administración Pública. (…)”*

En la Circular DCRH-0120-2005, del 24 de enero 2005, “Recordatorio Disposiciones Tiempo Extraordinario”, se establece lo siguiente:

*“Para su conocimiento y con el fin de que se tomen las medidas internas correspondientes, me permito transcribir del citado Informe, el inciso j) del punto 2.1.1., el cual textualmente establece lo siguiente:*

*“ j) La provisión presupuestaria por “tiempo extraordinario” en el entendido de que esa Administración es responsable de garantizar que la jornadas extraordinarias y su retribución, se rijan por la normativa pertinente, impidiendo con ello la consolidación de jornadas extraordinarias permanentes que desnaturalicen la figura de tiempo extraordinario (…)”*

La situación descrita obedece a la asignación de horas extras de 6:00 am a 9:00 am a dos técnicos de laboratorio, así como un técnico adicional de 10:00 am a 2:00 pm entre semana para la atención de pacientes del I nivel ante la ausencia de las plazas recomendadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en el informe sobre la capacidad instalada de la fase pre analítica del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, donde se determinó que existe una demanda mayor a la capacidad del Servicio por causa de la atención de los pacientes del primer nivel, especialmente en horarios de 6:00 am a 10:00 am.



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

En oficio LC-103-2016, la Dra. Lilliam Barquero Flores, jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó:

*“El tiempo extraordinario realizado en el 2015, obedece a la necesidad en la atención de 19,809 usuarios, que sacan cita para hacerse exámenes de laboratorio, para un promedio de 500 personas diarias. Se realizaron 83,160 exámenes de laboratorio y un promedio diario de atención de 500 asegurados que son referidos de la consulta especializada, urgencias, medicina mixta, medicina de empresa y otros centros. Este refuerzo es de las 10:00 horas a las 14:00 horas ya que no se cuenta con el recurso humano suficiente. También de las 10:00 horas a las 14:00 horas para el almacenamiento, custodia, y distribución de los reactivos e insumos que se encuentran en bodega.”*

La asignación de tiempos extraordinarios permanentes ocasiona una afectación al presupuesto institucional si no se regula y se ejecuta eficientemente, de tal forma que se utilice de manera excepcional. Aunado a lo anterior, puede generar una afectación en la salud de los funcionarios al tener que realizar extensas jornadas de trabajo.

### **3.2.DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO EXTRAORDINARIO**

Se determinaron diferencias en la distribución de horas extras entre el personal del Laboratorio Clínico tanto en los técnicos como en los profesionales en microbiología, donde no se considera además de la distribución equitativa, los años laborados de los funcionarios de tal forma que beneficie la adecuada gestión presupuestaria de esta partida.

Al revisar la asignación de tiempo extraordinario del personal técnico en los meses de febrero, marzo y abril del 2016 se determina lo siguiente:



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

**Tabla 4. Total de horas extras otorgadas a técnicos de laboratorio clínico  
 Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
 Febrero - Abril 2016**

MES	TIPO DE EXTRA	TÉCNICOS 1					TÉCNICOS 2		ASIST TEC		
		Isabel	Hermes	Grettel	Ericka	Leonor	Dennia	Otilia	Allan	N/A	N/A
FEBRERO	6 am a 9 am	30	51	9	12	12	0	0	12	***	***
	10 am a 2 pm	***	***	***	***	44	40	***	***	***	***
	Fines Semani	26	24	28	12	38	25	25	12	***	***
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>75</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>94</b>	<b>65</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
		Pablo	Kathia	Mario	Isabel	N/A	Adriana	Odilio	Diego	Allan	Yorleny
MARZO	6 am a 9 am	24	36	0	36	***	0	0	18	3	6
	10 am a 2 pm	***	***	84	***	***	***	***	***	***	***
	Fines Semani	41	24	36	38	***	38	44	12	12	24
	<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>120</b>	<b>74</b>	<b>***</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
		Hermes	Haydee	Edwin	Isabel	N/A	Heylin	Sandra	Allan	N/A	N/A
ABRIL	6 am a 9 am	27	27	18	27	***	9	0	12	***	***
	10 am a 2 pm	***	***	40	***	***	40	***	***	***	***
	Fines Semani	36	26	40	26	***	24	37	12	***	***
	<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>98</b>	<b>53</b>	<b>***</b>	<b>73</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>***</b>	<b>***</b>

Fuente: Jefatura de Laboratorio Clínico, HFEP, 2015.

Como se observa en la tabla 4, en febrero la funcionaria Leonor Fonseca es la que registra mayor cantidad de horas extras asignadas a los técnicos 1 con un total de 94 horas, y las que menos registran son las funcionarias Ericka Méndez con 24 y Grettel Brenes con 37, donde Leonor es funcionaria de la Caja desde el año 1994, y Ericka y Grettel desde el 2010 y 2007 respectivamente.

Misma situación se presenta en el mes de marzo, donde se asignan 120 horas de tiempo extraordinario al técnico Mario León quien es funcionario desde 1984, y la que menor cantidad de horas extras registra es la funcionaria Adriana Godinez quien es funcionaria desde el 2010 y se le asignó para el mismo mes 38 horas extras.

Para abril si bien es cierto el técnico que registra mayor cantidad de horas asignadas es Edwin Elizondo quien tiene su ingreso a la institución en el 2007, en comparación con Haydee o Isabel con ingresos a la Caja en 1995 y 1975 respectivamente (no se considera a Sandra por cuanto ese mes laboró en el tercer turno) si se registran diferencias en cuanto a la asignación de horas ya que Edwin tiene 98 horas asignadas y Haydee e Isabel 53.

De igual forma, para los profesionales en microbiología se identificó la siguiente distribución de tiempos extraordinarios:



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

**Tabla 5. Total de horas extras otorgadas a microbiólogos  
 Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
 Febrero - Abril 2016**

Mes	Dra. Blanco	Dra. Barquero	Dra. Rojas	Dra. Martínez	Dra. Matamoros	Dr. Solano	Dra. Marín	Dr. Pérez	Dr. Collado	Dr. Aguilar	Dra. Agüero
FEBRERO	06/02/2016	06/02/2016	27/02/2016	28/02/2016	07/02/2016	21/02/2016	13/02/2016	20/02/2016	07/02/2016	14/02/2016	20/02/2016
		13/02/2016			21/02/2016		28/02/2016	27/02/2016	14/02/2016		
	12	24	12	12	24	12	24	24	24	12	12
MARZO		12/03/2016	13/03/2016	06/03/2016	12/03/2016	26/03/2016	06/03/2016	05/03/2016	13/03/2016	25/03/2016	05/03/2016
	25/03/2016	19/03/2016	27/03/2016	24/03/2016	20/03/2016	27/03/2016	19/03/2016	24/03/2016	20/03/2016	26/03/2016	
	12	24	24	24	24	24	24	24	24	24	12
ABRIL	02/04/2016	02/04/2016	03/04/2016	03/04/2016	10/04/2016	11/04/2016	16/04/2016	16/04/2016	17/04/2016	24/04/2016	
	09/04/2016	09/04/2016	10/04/2016	11/04/2016	17/04/2016	30/04/2016	23/04/2016	23/04/2016	24/04/2016	30/04/2016	
	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>24</b>

Fuente: Jefatura de Laboratorio Clínico, HFEP, 2015.

En la tabla 5 se observa que sumando las horas laboradas en tiempo extraordinario por parte de los microbiólogos durante los meses de febrero, marzo y abril, 5 de los 11 profesionales contabilizan 72 horas laboradas incluida la Dra. Lilliam Barquero Flores, Jefatura del Servicio, 4 registran 60 horas y dos con menos de 50 horas.<sup>1</sup>

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

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*

*a. 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. (...)*

Asimismo, en el punto 4.3 “Protección y conservación del patrimonio” indica:

*“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*

<sup>1</sup> La Dra. Agüero es personal sustituto



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

*institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”*

Lo descrito en relación a la distribución de los tiempos extraordinarios se debe a un incorrecto seguimiento del total de horas laboradas por cada uno del personal que integran el Servicio, así mismo porque no todos los funcionarios realizan tiempo extraordinario por diversos motivos. Aunado a lo anterior, la Dra. Lilliam Barquero comentó que no se brinda tanto tiempo extraordinario al personal que carece de más experiencia para evitar se materialice algún riesgo.

Esta Auditoría en sondeo aplicado al personal del Laboratorio Clínico al preguntar si está de acuerdo con la distribución del tiempo extraordinario tuvo como resultado que el 50% está parcialmente de acuerdo con la distribución que se realiza, un 28% de acuerdo y un 22% en desacuerdo.

Sobre la distribución de horas extras considerando antigüedad, la Dra. Lilliam Barquero Flores, Jefe del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, indicó:

*“Los montos no los considero, se intenta realizar la distribución equitativa, si tomo antigüedad en cuenta, sin embargo se debe considerar que ellos comentan que el personal más antiguo son más rápidos en el proceso.”*

La ausencia de un adecuado mecanismo para la distribución de horas extras puede ocasionar diferencias en las jornadas extraordinarias entre funcionarios recargando de trabajo a unos en comparación de otros, por lo que pueden existir repercusiones en la salud de estos, y afectar la calidad en los resultados de los análisis. Asimismo, lo descrito puede generar debilidades en el control del gasto en las partidas de tiempo extraordinario al no contemplar en la asignación de horas extras, la antigüedad de los funcionarios por cuanto el personal más antiguo representa un mayor costo que el personal más reciente.

### **3.3.SOBRE LAS JORNADAS DE TRABAJO**

Se evidenció que el personal de laboratorio clínico ha llegado a laborar jornadas de más de 12 horas continuas o bien trabajan los 7 días de la semana sin tener día de descanso, contraviniendo a lo establecido en el marco legal sobre aspectos laborales. Asimismo se determinaron jornadas fraccionadas entre la realización del tiempo extraordinario y el tiempo ordinario.



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

Se efectuó análisis de las jornadas de trabajo del personal técnico del Laboratorio Clínico en los meses de febrero, marzo y abril, evidenciándose lo siguiente:

### Febrero

- Isabel Vargas, Técnico 1 con horario de 10:00pm a 6:00 am: realiza tiempo extraordinario el domingo 7 de las 6:00 pm a las 6:00 am del día lunes 8, continuando con 3 horas extras de 6:00 am a 9:00 am para una jornada de 15 horas. Asimismo, las semanas del 15 al 19 y del 22 al 26 labora 4 días jornadas de 11 horas en cada una.
- Hermes Corrales, Técnico 1, horario 2:00 pm a 10:00pm: Del lunes 1 al viernes 26 labora de 6:00 am a 9:00 am todos los días ya sea por tiempo extra o reposición de jornada, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.
- Grettel Brenes, Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00pm: Los días 4, 11, 17, 18, 24, 25 y 29 labora de 6:00 am a 9:00 am por reposición o tiempo extra, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm. Además los sábados 6 y 13 labora tiempo extraordinario de 6:00 am a 8:00 pm para un total de 14 horas cada día.
- Ericka Méndez Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: Los días 1, 2, 3, 4 y 5 labora de 6:00 am a 9:00 am por reposición o tiempo extra, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.
- Leonor Fonseca, Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: realiza tiempo extraordinario el domingo 7 de 6:00 am a 8:00 pm para una jornada de 14 horas, asimismo registra asignado los martes 16 y 23 de febrero donde realiza reposición de jornada de 6:00 am a 9:00 am , tiempo extraordinario de 10:00 am a 2:00 pm y jornada ordinaria de 2:00 pm a 10:00 pm para un total de 15 horas en un día. Asimismo, los días 8, 9, 10, 11, 12 labora de 6:00 am a 9:00 am sea por tiempo extra o reposición de jornada comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.
- Dennia Mora, Técnico 2, horario 2:00 pm a 10:00 pm: realiza tiempo extraordinario el sábado 20 de 8:00 am a 9:00 pm para una jornada de 13 horas, asimismo registra asignado los miércoles 3 y 10 de febrero donde realiza reposición de jornada de 6:00 am a 9:00 am , tiempo extraordinario de 10:00 am a 2:00 pm y jornada ordinaria de 2:00 pm a 10:00 pm para un total de 15 horas en un día. Asimismo, los días 8, 9, 10, 11, 12 labora de 6:00 am a 9:00 am sea por tiempo extra o reposición de jornada comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.



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

## Marzo

- Pablo Fallas, Técnico 1 con horario de 10:00 pm a 6:00 am: realiza tiempo extraordinario el domingo 6 de 6:00 am a 8:00 pm para un total de 14 horas, el domingo 13 de las 6:00 pm a las 6:00 am del día lunes 14, continuando con 3 horas extras de 6:00 am a 9:00 am para una jornada de 15 horas.
- Kattia Arias, Técnico 1, horario 2:00 pm a 10:00pm: Los días 4, 7, 8, 14, 15, 18, 21, 22, 28, 29, y 30 labora de 6:00 am a 9:00 am ya sea por tiempo extra o reposición de jornada, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.
- Mario León Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00pm: Tiene asignado los miércoles 2, 9, 16, y 23 de marzo reposición de jornada de 6:00 am a 9:00 am, tiempo extraordinario de 10:00 am a 2:00 pm y jornada ordinaria de 2:00 pm a 10:00 pm para un total de 15 horas en un día.
- Isabel Vargas Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: Los días 2, 3, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 22, 23, 29, 30, 31 labora de 6:00 am a 9:00 am por reposición o tiempo extra, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm. Además el domingo 13 labora de 6:00 am a 8:00 pm para una jornada de 14 horas.
- Adriana Godinez Técnico 2, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: Los días 2, 9, 16 y 30 labora de 6:00 am a 9:00 am ya sea por tiempo extra o reposición de jornada, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm. Los domingos 13 y 27 laboró de 8:00 am a las 9:00 pm para un total de 13 horas cada día.

## Abril

- Hermes Corrales, Técnico 1 con horario de 10:00 pm a 6:00 am: realiza tiempo extraordinario el domingo 3 de las 6:00 pm a las 6:00 am del día lunes 4, continuando con 3 horas de reposición de 6:00 am a 9:00 am para una jornada de 15 horas.
- Haydee Jiménez, Técnico 1, horario 2:00 pm a 10:00pm: Los días 4, 5, 7, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 15, 16 y 28 labora de 6:00 am a 9:00 am ya sea por tiempo extra o reposición de jornada, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm. El 11 de abril trabajó de 6:00 am a 8:00 pm para una jornada de 14 horas.



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

- Edwin Elizondo Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00pm: realiza tiempo extraordinario el sábado 9 y el domingo 17 de 6:00 am a 8:00 pm para una jornada de 14 horas cada día, asimismo registra asignado el viernes 1 y los martes 6 y 13 de abril donde realiza reposición de jornada de 6:00 am a 9:00 am , tiempo extraordinario de 10:00 am a 2:00 pm y jornada ordinaria de 2:00 pm a 10:00 pm para un total de 15 horas en un día. Asimismo, los días 18, 19 y 20 labora de 6:00 am a 9:00 am sea por tiempo extra o reposición de jornada comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.
- Isabel Vargas Técnico 1, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: Los días 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27 y 28 labora de 6:00 am a 9:00 am por reposición o tiempo extra, comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm. Además realiza tiempo extraordinario el lunes 11 de las 6:00 pm a las 6:00 am del día martes 12, continuando con 3 horas de tiempo extra de 6:00 am a 9:00 am para una jornada de 15 horas y el domingo 24 labora de las 6:00 am a las 8:00 pm para una jornada de 14 horas.
- Heylin Fallas Técnico 2, horario de 2:00 pm a 10:00 pm: realiza tiempo extraordinario los miércoles 20 y 27 de abril donde realiza reposición de jornada de 6:00 am a 9:00 am , tiempo extraordinario de 10:00 am a 2:00 pm y jornada ordinaria de 2:00 pm a 10:00 pm para un total de 15 horas en un día. Asimismo, los días 4, 6, 8, 13 y 15 labora de 6:00 am a 9:00 am sea por tiempo extra o reposición de jornada comenzando su jornada ordinaria hasta las 2:00 pm.

El Código de Trabajo en su artículo 140 establece que:

*“La jornada extraordinaria, sumada a la ordinaria, no podrá exceder de doce horas, salvo que por siniestro ocurrido o riesgo inminente peligren las personas, los establecimientos, las máquinas o instalaciones, los plantíos, los productos o cosechas y que, sin evidente perjuicio, no puedan sustituirse los trabajadores o suspenderse las labores de los que están trabajando.”*

En oficio GM-AJD-35715-2015 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, referente a la programación de guardias médicas y tiempo extraordinario que deben realizar los profesionales en ciencias de la salud, en el apartado “conclusiones” indica:

*“3. Existe normativa institucional que establece la obligación de los trabajadores de la Caja de trabajar tiempo extraordinario, como es el caso de lo dispuesto en el artículo 46, inciso a) del Reglamento Interior de Trabajo, no obstante la propia norma dispone que ello deberá efectuarse dentro de los límites indicados en el artículo 140 del Código de Trabajo, respecto de la jornada laboral.”*



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

*4. En toda contratación laboral debe haber un respeto a los límites horarios dispuestos de las personas trabajadoras, siendo que incluso la jefatura del trabajador al momento de efectuar el rol de guardias y de tiempo extraordinario debe considerar las propias limitaciones físicas que podría enfrentar el funcionario como resultado del cansancio propio que experimentaría una persona que de forma contante sobrepase los límites dispuestos en nuestro ordenamiento jurídico para las jornadas ordinarias y extraordinarias. Ello a efecto de evitar la exposición a eventuales riesgos que podría tener que enfrentar el trabajador y la propia institución, ante situaciones que puedan implicar daños a terceros.”*

Las jornadas extensas de trabajo, así como el fraccionamiento entre jornada extraordinaria y la ordinaria, son producto de debilidades en la gestión de horarios por lo que la distribución de horas que se efectúa actualmente está generando que funcionarios laboren más de 12 horas seguidas, y que se presenten semanas donde trabajen jornadas de 11 horas más de 2 o 3 días a la semana.

Como se mencionó en el hallazgo 3.1, a raíz del estudio de capacidad instalada en el Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se determinó el faltante de recurso humano para atender la demanda especialmente de 6:00 am a 9:00 am, por lo que asignó tiempo extraordinario para que el personal atendiera a los pacientes durante este periodo, asimismo se asignan 4 horas de tiempo extraordinario de lunes a viernes, para un funcionario del personal técnico para que labore de 10:00 am a 2:00 pm como apoyo a la atención en ventanilla, por lo que se asigna personal del segundo turno para efectuar este tiempo extraordinario. Aunado a lo anterior, el personal técnico del segundo y tercer turno repone 3 horas a la semana, para completar las 44 horas semanales por cuanto a este personal se le está pagando recargo nocturno, lo que está generando que se den este tipo de jornadas extensas.

Esta Auditoría en sondeo aplicado al personal del Laboratorio Clínico al preguntar si considera que las jornadas ordinarias sumadas a las extraordinarias se convierten en jornadas extensas tuvo como resultado que el 53% considera parcialmente que las jornadas son largas, un 32% en desacuerdo y un 15% de acuerdo.

Sobre las jornadas fraccionadas la Dra. Lilliam Barquero Flores, Jefe del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, señaló que no se le han presentado inconvenientes con el personal por estas horas laboradas, además sobre las jornadas de más de 12 horas indicó:

*“Los sábados antes se trabajaban 4 horas, pero como se trasladaron esas horas entre semana, y si se considera el tiempo extraordinario que laboran se pueden presentar estas jornadas de trabajo.”*



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

Las jornadas extensas de trabajo, así como horarios fraccionados evidenciados en el presente hallazgo, puede generar repercusiones en la salud de los funcionarios del Laboratorio Clínico, repercutiendo en la calidad de los servicios brindados y principalmente en los resultados de los análisis efectuados, por lo que pueden ocasionar riesgos en la atención correcta de los pacientes.

#### 4. SOBRE EL CONTROL DE INVENTARIOS DE REACTIVOS E INSUMOS Y SU FECHA DE VENCIMIENTO

Se evidenció que semanalmente se realizan inventarios físicos del 100% de las líneas de reactivos e insumos disponibles en la bodega del Servicio de Laboratorio Clínico, donde se coteja con la información existente en el sistema SIABYS<sup>2</sup> que registra el total de unidades, total en tránsito y el disponible, sin embargo no se controla la fecha de vencimiento de los productos, ni en el sistema ni en el inventario físico.

En inventario realizado por esta Auditoría se identificó que como medida de consumo de productos sin vencer, está la de asignarle un número al producto en bodega, dicho número es indicador de cual se debe consumir o despachar de primero, sin embargo este mecanismo no es del todo confiable.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, señala que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

***“a. 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. (El subrayado es del original)”***

Además en su punto 2.1 “Ambiente de Control” indica:

***“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva”.***

---

<sup>2</sup> Sistema Automatizado de Bienes y Servicios



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

La omisión de registro de las fechas de vencimiento tanto de insumos como reactivos de compra local, ya sea por medio del sistema de información o manualmente, está generando debilidades en el control de vencimiento de estos.

Lo anterior puede ocasionar afectación al patrimonio institucional en caso de que se materialice el vencimiento de los insumos o reactivos del Servicio de Laboratorio, con lo cual de no tenerse las reservas correspondientes pueden afectar la atención final del paciente.

## 5. SOBRE LA LABOR DE LA JEFATURA

En el análisis de la labor de control desarrollada por la jefatura del Servicio, se determinaron aspectos sujetos de mejora, específicamente en lo relacionado al control del recurso humano a su cargo y su producción, según se detalla a continuación:

### 5.1. ANALISIS DE PRODUCCIÓN Y REVISIONES PERIÓDICAS DE DESEMPEÑO

No se evidenció que la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico, ejecute controles dirigidos a medir la productividad del personal, en el cual se consideren los análisis de indicadores, como por ejemplo: cantidad de exámenes efectuados por funcionario, tiempos promedios de respuestas, entre otros, limitándose a la información que brinda el boletín estadístico.

La única evaluación que se le realiza al personal del Laboratorio Clínico, es la evaluación de desempeño institucional, la cual es aplicada de forma anual.

Al respecto la Ley General de Control Interno en su capítulo II, artículo 13 establece:

*“Artículo 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

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

*c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su punto 5.1 “Sistemas de Información” refiere:



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

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.”*

La ausencia de un sistema de información automatizado que permita la emisión de reportes con indicadores de gestión, influye en el control administrativo que puede realizar la Jefatura del Servicio sobre la producción del personal, aunado a una falta de cultura administrativa de recopilación de información y posterior análisis, así como una supervisión constante del desempeño del personal.

Al respecto la Dr. Lilliam Barquero Flores, Jefe del Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, manifestó que los indicadores de desempeño sobre el funcionamiento y la capacidad del Servicio se obtienen mediante el boletín estadístico, así como de la evaluación del desempeño para controlar, evaluar y supervisar las actividades desarrolladas por el personal.

La situación descrita imposibilita garantizar de manera razonable que el Laboratorio Clínico utiliza eficientemente el recurso humano, por cuanto no existen los controles suficientes para determinar los tiempos de duración, porcentajes de producción por funcionarios, cumplimientos de horarios entre otros aspectos.

## **5.2. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL A CARGO**

Se determinaron aspectos de mejora en la gestión de la Jefatura de acuerdo a la percepción de los funcionarios que están a su cargo, especialmente en el tema de liderazgo desde el punto de vista técnico y administrativo de la unidad, tiempos para la atención de situaciones, retroalimentación al equipo de trabajo y desarrollo profesionales de este.

Esta Auditoría procedió a efectuar sondeos a 32 de los funcionarios que integran el Laboratorio Clínico en los tres turnos, donde se les consultó acerca de la gestión de la jefatura en algunos aspectos, obteniéndose los siguientes resultados:



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

**Tabla 6. Resultados de Sondeo al Personal del Laboratorio Clínico  
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla  
Mayo 2016**

<b>Aspecto consultado</b>	<b>Resultados<sup>3</sup></b>
<b>1</b> <i>Liderazgo para cumplir los objetivos desde el punto de vista técnico y administrativo</i>	El 44% considera que se puede mejorar el liderazgo de la jefatura, y el 31% que del todo se carece
<b>2</b> <i>Los tiempos asignados por la Jefatura para la atención de diversos asuntos son los adecuados.</i>	El 53% piensa que los tiempos pueden ajustarse, mientras que el 28% considera que no son adecuados
<b>3</b> <i>La forma como se dirige la jefatura al funcionario es respetuosa y correcta.</i>	El 56% considera que el trato es el adecuado, y el 28% es el correcto pero se podría mejorar
<b>4</b> <i>La jefatura se mantiene el tiempo necesario en la oficina y brinda el espacio requerido para atender los procesos sustantivos a su cargo.</i>	50% del personal considera que se brinda el espacio requerido, el 44% que se puede mejorar
<b>5</b> <i>Mi superior inmediato me resuelve de forma oportuna las dudas e inquietudes laborales.</i>	El 50% piensa que se resuelve oportunamente y el 34% que se puede mejorar
<b>6</b> <i>La Jefatura me brinda retroalimentación tanto positiva como negativa sobre el desempeño de mi trabajo</i>	Un 41% considera que la retroalimentación es solo negativa y no se comentan los aspectos positivos, y un 37% está de acuerdo con la retroalimentación
<b>7</b> <i>Desde el punto de vista técnico y administrativo, la jefatura ejerce una gestión adecuada de la unidad.</i>	El 47% piensa hay puntos a mejorar en la gestión de la unidad, un 28% del todo no está de acuerdo en la gestión ejercida
<b>8</b> <i>El desarrollo profesional y laboral de los funcionarios es una de las prioridades de la jefatura.</i>	El 41% está parcialmente de acuerdo en que el desarrollo profesional es para de las prioridades, y el 33% considera que no es prioridad de la jefatura especialmente la capacitación

Fuente: Elaboración propia

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 4.5.1 "Supervisión constante", establece:

*"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos."*

<sup>3</sup> Se explica los 2 porcentajes de mayor peso obtenido en los resultados.



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

Los resultados descritos, obedecen al criterio de cada funcionario que integra el servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, donde algunos de ellos consideran que se deben mejorar algunas áreas en la gestión de la Jefatura, por lo que es importante se brinde atención a dichos resultados y determinar así las acciones correspondientes para mejorar aquellos aspectos donde se presentan puntos de mejora.

Al respecto de las reuniones periódicas para retroalimentar al equipo de trabajo, la Dra. Lilliam Barquero López, Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla indicó:

*“Si me reúno, aunque algunas veces por la carga de trabajo debo suspender dichas reuniones.”*

Lo anterior, de no ser analizado y corregido en los casos requeridos, puede generar una afectación en el clima laboral de la unidad por lo que se vería afectado el cumplimiento de los objetivos del Laboratorio generando un riesgo de afectar la atención final del paciente.

## 6. SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Se evidenció la ausencia de capacitación de personal tanto del personal técnico como del profesional, así como la inexistencia de un programa de capacitación formal de las labores sustantivas de la unidad por parte de la Jefatura del Servicio.

Las normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología, en el capítulo cuarto “Formación y Capacitación profesional continua”, en su artículo 95, indica:

*“La Caja, conciente (sic) de su misión de mantener la salud de la población, dará todas las facilidades y los recursos necesarios para que los profesionales a su servicio, mantengan alto grado de capacitación, promoviendo la actualización científica constante “en servicio”, organizando o patrocinando eventos científicos o permitiendo la participación a los profesionales en otras actividades de igual índole nacionales o internacionales.”*

El Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público dispone en el punto 2.4. Idoneidad de personal:

*“El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las*



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

actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación, y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”.

La ausencia de capacitación del personal de laboratorio clínico se ha visto influenciada por debilidades en la gestión de distribución de los funcionarios debido a la demanda, por cuanto se ha determinado un faltante de recurso para atender la cantidad de exámenes solicitados lo que está generando que por el contrario el personal realice tiempos extraordinarios tal y como se mencionó anteriormente, no obstante esta Auditoría considera que se deben buscar los mecanismos para la actualización técnica y profesional del personal máxime que no se está distribuyendo el tiempo extraordinario a algunos de los funcionarios alegando falta de capacitación y experiencia.

En sondeo aplicado al personal del Laboratorio Clínico al preguntar si se ha recibido una adecuada capacitación para el desarrollo de las actividades que se realizan dentro de la unidad, se obtuvo como resultado que el 47% está parcialmente de acuerdo con la capacitación brindada ya que no existe actualmente, un 28% se considera capacitado y un 22% piensa que del todo no ha recibido la capacitación correspondiente.

La Dra. Lilliam Barquero López, Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla al respecto indicó:

*“Es difícil el tema de capacitación in situ, por cuanto no se dispone del tiempo, por la carencia de personal, aun así se ha intentado brindar un poco de capacitación”*

La ausencia de capacitación profesional del personal puede generar desactualización de los conocimientos requeridos para la adecuada ejecución de las labores, por lo que podría afectar la calidad de los resultados emitidos en los diagnósticos de los pacientes.

## **7. SOBRE EL BANCO DE SANGRE**

### **7.1. CONTROL POR PARTE DE LA JEFATURA**

Se determinó que la Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico no lleva una supervisión directa sobre el control de inventarios, vencimientos, custodia y distribución de los hemocomponentes del Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, limitándose únicamente a la información brindada en el boletín estadístico sobre la cantidad de Sangre Transfundida.



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

Al respecto, el 25 de mayo se verificaron varios aspectos de control del banco de sangre que deberían estar supervisadas por la jefatura del laboratorio, determinándose lo siguiente:

### Control de Inventarios

Mediante consulta al sistema EDelphi se identificó que al 25 de mayo se tenía una disponibilidad de 48 glóbulos rojos empacados y 27 unidades de plasma, donde en glóbulos rojos A+ se indica una existencia de 24 unidades sin embargo físicamente hay 25. Este control de existencias si bien es controlado por el encargado del banco de sangre, la Jefatura no lleva un control directo sobre faltantes y sobrantes entre el reporte digital y las existencias físicas.

### Control de Vencimientos

De igual forma se identificaron hemocomponentes caducados registrados en el sistema EDelphi, según el siguiente detalle:

PRODUCTO	A+	A-	B+	B-	O+	O-	AB+	AB-	TOTAL
Globulos Rojos	0	0	2	0	7	3	1	0	14
Plasma	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Plaquetas	0	0	0	0	3	0	0	0	3

En la tabla anterior se observa que en el sistema se registran 14 unidades de glóbulos rojos, 3 de plasma y 3 de plaquetas todos vencidos, no obstante en el control manual llevado por el encargado del banco de sangre se identifica que estos casos fueron identificados por el encargado y las razones por las cuales se registran como vencidos. Estas debilidades tanto del control de vencimientos como los sesgos que presenta la aplicación si bien son de conocimiento del encargado del banco de sangre, la Jefatura del Laboratorio Clínico no solicita informes correspondientes al control de los vencimientos.



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

### **Productos enviados del Banco de Sangre**

El Banco Nacional de Sangre provee al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla de plaquetas y unidades de plasma por cuanto estos no se procesan localmente, este trasiego es controlado por la aplicación EDelphyn por lo que se solicitó el reporte de las unidades recibidas en los meses de diciembre del 2015, enero y febrero del 2016, y al consultar los albanares se identifica que el sistema no registró los productos enviados por cuanto en el mes de febrero se recibieron 10 unidades de plaquetas pero el reporte aparece en cero.

### **Control cruzado con la información de los servicios**

Actualmente no se lleva a cabo un control cruzado con el control transfuncional de los servicios en cuanto al despacho de hemocomponentes dentro del hospital, situación que tampoco es supervisada por la Jefatura del Laboratorio Clínico.

Las Normas de Control Interno para el sector Público de la Contraloría General de la República en el Capítulo 1, indica acerca de garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones:

1.2 .c: “El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”

Asimismo, en el capítulo V acerca de la calidad de la Información indica:

5.6.1 Calidad de la Información:

“La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

Además en su artículo 4.5.1 “Supervisión constante”, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”



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

La ausencia de una supervisión directa al banco de sangre por parte de la jefatura del laboratorio clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, está generando un desconocimiento por parte de esta en cuanto a las debilidades de control descritas, de tal forma que se corrijan las diferencias de información existente, y se realice un control más robusto de la custodia y trasiego de los hemocomponentes.

*“La oportunidad para el Sistema de Información que estaba incluido para nuestro laboratorio en la licitación nacional de Química Clínica 2009LN-000027-1142 con la empresa Capris S.A., se perdió por omisiones de las jefaturas pasadas y malas gestiones de la Comisión Nacional de Compras de Laboratorio Clínico. No obstante, mediante oficio LCHNP-316-2014, se hizo la gestión ante la Dirección Médica para determinar si se puede recuperar dicha herramienta tecnológica por mediación de la Gerencia Médica”.*

La Dra. Lilliam Barquero López, Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla sobre el control de custodia y distribución de los hemocomponentes del banco de sangre indicó:

*“No se lleva ningún control, el Dr. Zúñiga es el que lleva todos los mecanismos de control, yo me guío con las estadísticas”*

Asimismo, sobre los inventarios de los hemocomponentes señaló:

*“No se solicitan, se trata de mantener un stock mínimo de ellos como indica la normativa”*

Las debilidades de control descritas en el presente hallazgo puede ocasionar la no detección de uso irregular de los hemocomponentes, desabastecimiento de unidades necesarias ante cualquier emergencia, así como información no real contenida en los sistemas de información.

## **7.2. PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS Y PLASMA**

Se determinó que el Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla no procesa plaquetas ni plasma, por lo que estas unidades deben ser solicitadas al Banco Nacional de Sangre o de otros centros de salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 “Objetivos del SCI”, menciona:



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

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

Asimismo, en el apartado 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” indica:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”*

La situación descrita se debe a que el Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla no dispone de la infraestructura física, tecnológica y de recurso humano actualmente, por lo que estos componentes deben ser solicitados a otras unidades.

## CONCLUSIONES

El Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla forma parte esencial de los servicios de diagnóstico que se brindan a los pacientes para poder así determinar diversas enfermedades y su respectivo tratamiento tanto del nivel hospitalario como del primer nivel de atención que atiende, por esta razón es importante que el Servicio realice sus actividades sustantivas de forma eficiente y eficaz en beneficio del paciente y a su vez de la Institución al maximizar los recursos y minimizar los gastos.

En los resultados del presente estudio se identificó que el I nivel que atiende el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla está generando una afectación en el proceso de planificación del Servicio de Laboratorio Clínico al no contemplarse esta producción dentro de la planificación presupuestaria, el establecimiento de metas y la respectiva revisión de indicadores, lo que genera debilidades en cuanto a la previsión de recursos necesarios para atender la demanda del I nivel sin afectar la demanda del nivel hospitalario, aspecto que fue evaluado presupuestariamente mediante el informe ASF-72-2016, y donde se recomienda un abordaje integral mediante una hoja de ruta para solucionar esta problemática.



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

Lo anterior es de gran importancia por cuanto un 72% de la producción total del Laboratorio Clínico, corresponde a la atención del I nivel por lo que la gran mayoría de recursos se destinan a la atención de esta población. Como se identificó, solo un 28% de la producción corresponde a la atención propia del hospital, por lo que está generando que el servicio se avoque a la atención no hospitalaria siendo un servicio que se encuentra integrado a un Hospital.

Esta situación también se ve reflejada en el comportamiento de la producción analizada de forma mensual, donde la demanda crecerá o descenderá de acuerdo al comportamiento de las enfermedades vistas en el I nivel de atención.

La alta demandad de exámenes de Laboratorio Clínico solicitado al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla y la ausencia de recursos están ocasionando que el personal disponible actualmente asuma las labores para atender lo solicitado, sometiéndolos a extensas jornadas de trabajo por el tiempo extraordinario, que en alguno casos no se distribuye de forma equitativa, por lo que al otorgarse más horas de trabajo a funcionarios en específico, está recargado al personal generando un riesgo de afectación a la calidad de los productos emitidos y en la salud de los funcionarios.

En cuanto a los aspectos de control por parte de la jefatura si bien es cierto se observaron mecanismos robustos en el control de inventario, se debe fortalecer el tema de vencimiento por cuanto no se lleva el control necesario ni manualmente ni digitalmente.

Sobre la labor administrativa de la jefatura se considera que se deben fortalecer los mecanismos de supervisión y medición de la productividad de los funcionarios, liderazgo, atención oportuna del personal y principalmente el tema de formación, actualización y capacitación continua, por cuanto esta es casi nula en el Servicio, y está generando que se recarguen funciones o tiempos extraordinarios en unas personas más que en otras, ocasionando un incremento en el riesgo de la calidad de los resultados de los análisis efectuados.

Finalmente, es de gran importancia que la jefatura del Laboratorio Clínico, se involucre activamente en la gestión del Banco de Sangre, de tal forma que se garantice el uso adecuado de los hemocomponentes así como su custodia y trasiego, y se llame a cuentas ante una eventual situación irregular que debilite el sistema de control interno.

Por los resultados obtenidos en los hallazgos 1.1, 2.1 y 3.1 sobre la atención de los exámenes de laboratorio clínico del primer nivel de atención, es importante brindar seguimiento a la hoja de ruta para el abordaje integral de la consulta de medicina general que se efectúa en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, solicitada en la recomendación 1 del informe ASF-76-2016, de tal forma que se genere un impacto en la producción y atención de la demanda de este nivel de atención en el Servicio de Laboratorio Clínico.



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

## RECOMENDACIONES

### **A LA DRA. MARÍA EUGENIA VIALLTA BONILLA EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, O QUIEN OCUPE SU CARGO:**

1. De acuerdo a la recomendación externada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en el estudio de capacidad instalada de la fase pre-analítica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, donde se determina la necesidad de disponer de recurso humano para la atención de pacientes especialmente en horario de 6:00 a 10:00 am., se valore la priorización de la dotación de las plazas requeridas en el servicio de Laboratorio Clínico, mediante financiamiento central o local.

Plazo: 12 meses a partir de recibido el presente informe.

### **AL DR. ALEXIS RODRIGUEZ MADRIGAL, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA O A QUIEN OCUPE SU CARGO, EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DEL LABORATORIO CLÍNICO**

2. Se analice y se corrija en caso que así se requiera, las inconsistencias evidenciadas en los hallazgos 1.2 referente a los indicadores del plan presupuesto y el 2.3 referente al porcentaje de utilización del recurso humano, de tal forma que se disponga de información confiable para la gestión del Servicio de Laboratorio Clínico.

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

3. Establecer las medidas de control para que la distribución del tiempo extraordinario en el Servicio de Laboratorio Clínico, se realice bajo parámetros de equidad, analizando la conveniencia de la asignación de horas extras a la Jefatura del Servicio por cuanto se dispone de 10 profesionales en microbiología. En la distribución de tiempo extraordinario valorar que no se ejecuten jornadas de más de 12 horas en cumplimiento de la normativa de derecho laboral.

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



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

4. Se ejecute un plan de capacitación al personal, enfocado en las necesidades actuales del servicio, definiendo el mecanismo más adecuado para que la ausencia del personal durante el tiempo de capacitación tenga el menor impacto posible en la atención de los usuarios.

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

5. Analizar en conjunto con la Jefatura de Laboratorio Clínico lo siguiente:

- El impacto de no disponer en la nueva torre de emergencias un laboratorio satélite que colabore con la atención de los pacientes atendidos en esta unidad, y de acuerdo al análisis efectuado definir las acciones correspondientes.
- Analizar la viabilidad que el Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, procese localmente las plaquetas y el plasma, considerando que actualmente estos hemocomponentes son proveídos por el Banco Nacional de Sangre.

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

**A LA DRA. LILLIAM BARQUERO FLORES, JEFATURA DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA O A QUIEN OCUPE SU CARGO**

6. Se implemente un mecanismo de control de vencimientos de los reactivos como parte del control de inventarios efectuados periódicamente por el Servicio de Laboratorio Clínico.

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

7. Se efectúe un análisis de los hallazgos evidenciados en el punto 5 del presente informe, de tal forma que se fortalezca la supervisión de la producción por funcionario, calidad en la atención brindada y la percepción del equipo de trabajo que conforma el Laboratorio Clínico. Por lo anterior se debe documentar las acciones realizadas en el mejoramiento continuo de la labor de supervisión.

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



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

8. Ejercer una supervisión directa e integrada de las labores realizadas en el Banco de Sangre del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, documentando análisis periódicos de la labor sustantiva de esa unidad, minimizando los riesgos en el control de inventario y vencimientos de los hemocomponentes.

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

## 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 el 20 de julio 2016 con la Dra. Joyci Solís Castro, Directora General a.i., Lic. Ramón Castro Segura, Administrador, Dra. Liliam Barquero Flores, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico, los anteriores del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, el Dr. Arturo Borbón Marks, funcionario de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, y posteriormente se comentó el 27 de julio 2016, con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica.

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Ing. Leonardo Díaz Porras  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD**