



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

AGO-103-2017

27-9-2017

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó con el propósito de evaluar la suficiencia del control interno establecido para el desarrollo de la prestación de los servicios farmacéuticos a los usuarios.

En lo que respecta al tema de supervisión, se determinó que, ante la indefinición del ente competente para realizar esta labor al centro hospitalario, se evidenció que el Servicio de Farmacia del hospital Max Peralta Jiménez, no recibe supervisión técnica por parte del nivel regional, ni por parte del nivel central, lo que afecta el sistema de control interno.

De la prueba de inventario practicada, a 58 medicamentos en la bodega, farmacia central y farmacias satélites (Servicio de Emergencias, III Piso y Oncología) se determinaron diferencias en 10 de ellos, correspondiente a un 17% (3 faltantes y 7 sobrantes), diferencias que no en todos los casos lograron ser justificadas.

Respecto al control de inventarios de medicamentos llevado a cabo por el Servicio de Farmacia, se evidenció la necesidad de mejorar los procesos llevados a cabo a fin de proteger el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

Asimismo, se evidenció la necesidad de abordar las deficiencias determinadas en las condiciones de custodia, almacenamiento y conservación de los medicamentos en las farmacias satélites de Oncología y Servicio de Emergencias por cuanto las condiciones actuales, no permiten garantizar razonablemente que éstos mantienen sus propiedades físico-químicas y farmacológicas, vida útil y estabilidad hasta el momento en que son utilizados por los pacientes.

Adicionalmente, paralelo a la evaluación realizada, se determinó la necesidad de que la Institución aborde, el tema referente a la atención de pacientes que requieren el uso de alternativas a las transfusiones sanguíneas, en función que se respeten los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en condiciones de igualdad.

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación, se formulan recomendaciones, dirigidas a la Gerencia Médica, Dirección Médica y Servicio de Farmacia del hospital Max Peralta Jiménez, dirigidas a subsanar las debilidades encontradas y mejorar la prestación de los servicios brindados a los usuarios.



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

AGO-103-2017  
27-9-2017

## ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ U.E. 2306 GERENCIA MÉDICA U.E. 2901

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la suficiencia del control interno establecido para el desarrollo de la prestación de los servicios farmacéuticos a los usuarios.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el cumplimiento del marco legal y técnico en la prestación de los servicios farmacéuticos.
2. Verificar la existencia de actividades referentes a labores de supervisión y control por parte del nivel regional y central en la prestación de los servicios de farmacia.
3. Determinar la suficiencia del sistema de control interno en lo referente al manejo de los inventarios de medicamentos.
4. Establecer el cumplimiento de los objetivos institucionales en función de las condiciones de custodia, almacenamiento y conservación de los medicamentos.

#### ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación de la prestación de los servicios farmacéuticos, en el período comprendido de enero 2016 a junio 2017, ampliándose en los casos que se considere necesario.



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

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

## METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis de la programación operativa y cumplimiento de metas y objetivos planteados, en el plan-presupuesto 2016.
- Solicitud y análisis de información referente a actividades de control y supervisión realizadas por el nivel regional y central a las actividades realizadas por el servicio de farmacia del centro hospitalario.
- Inventario selectivo de medicamentos en el Almacén Local de Medicamentos, bodega de paso (farmacia central), y farmacias satélites I (servicio de emergencias), II (tercer piso) y farmacia satélite de Oncología.
- Recorrido por las instalaciones del servicio evaluado y verificación de cumplimiento de condiciones para el almacenamiento y conservación de los medicamentos.
- Solicitud y análisis de información referente a acciones tendentes a la normalización para el uso de alternativas a hemoderivados a nivel institucional.
- Entrevista a la Dra. María del Carmen Alvarado Robles, Jefatura a.i., Servicio de Farmacia, hospital Max Peralta Jiménez.

## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley General de la Administración Pública, N°6227.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, N°8239.
- Ley General de Salud, No.5395.
- Reglamento de Seguro de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, (R-DC-064-2014) Contraloría General de la República.
- Normativa Lista Oficial de Medicamentos, 2016.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos en los Servicios de Farmacia.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA SUPERVISIÓN A LAS LABORES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE FARMACIA

Se determinó que el Servicio de Farmacia del hospital Dr. Max Peralta Jiménez, no recibe supervisión directa por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central y Sur, ni de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Mediante oficio SAFORA-057-2017 del 18 de agosto de 2017 se consulta al Dr. Esteban Vega De La O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos, respecto a si esa Coordinación ha efectuado labores de supervisión al Servicio de Farmacia del hospital Dr. Max Peralta Jiménez, el cual respondió con la nota CNSF-0159-08-17 del 21 de agosto de 2017, suscrito por el Dr. Vega De la O, en el cual hace mención que la coordinación a su cargo no realiza labores de supervisión directa en el servicio citado, indicando lo siguiente:



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

*“...esta Coordinación Nacional no realiza labores de supervisión directa en ese Servicio de Farmacia, debido a que de conformidad con la organización y diagramas de Red de Servicios de Salud, divulgados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, vigente al 31 de diciembre 2016, el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez está clasificado como un hospital regional...”*

*En este contexto, el Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Max. Peralta Jiménez funcional y operativamente está integrado a la red de servicios de salud como un hospital regional, y el mismo participa en las reuniones del Consejo de Farmacia de la Región Central Sur, lo cual funcionalmente representa un adecuado mecanismo de coordinación con las Áreas de Salud de la Red a las cuales le corresponde brindar apoyo, pero además, permite que a través de un trabajo integrado se garantice la disponibilidad y el despacho de los medicamentos de segundo nivel en el lugar de adscripción de los pacientes del I nivel de Atención, entiéndase Áreas de Salud y EBAIS, los cuales participan de igual forma en dicho Consejo de Farmacia y son supervisados por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.*

*Importante destacar que esta Coordinación Nacional le corresponde supervisar en el ámbito de sus competencias y capacidad instalada en cuanto a recurso humano farmacéutico, a los Servicios de Farmacia de los Hospitales Nacionales Generales y Hospitales Nacionales Especializados, según se cita en oficio GM-DDSS-MDD-21461-2017...”*

Así mismo, mediante oficio SAFORA-059-2017 de 17 de agosto de 2017, se consultó al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, acerca de si esa Dirección ha efectuado labores de supervisión al citado, no obstante, en respuesta a este requerimiento, se aportó el oficio DRSSCS-DM-0401-2017 del 23 de agosto de 2017, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional y dirigido a la Gerente Médica en el cual indica, entre otros aspectos lo siguiente, referente al tema en cuestión: *“...Debo aclarar aquí, que la coordinación las autoridades del hospital, además de cordial, ha sido fructífera en relación al tema de lista de espera, más no así en el tema de supervisión o seguimiento a diferentes procesos, en el cual, aun nos mantenemos al margen acatando lo establecido en el oficio GM-RH-7050-2014.”*

El oficio mencionado por el Dr. Villalobos Castañeda en el párrafo anterior, es suscrito por la doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, a solicitud de la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General del hospital Max Peralta Jiménez, en el cual se hace referencia a que el hospital estaría adscrito a la Gerencia Médica.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV, “Normas sobre actividades de control”, apartado 4.5.1, “Supervisión constante”, citan lo siguiente:



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 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”.*

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, referente al concepto de sistema de control interno, señala:

*“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: (...). c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.*

Al consultar a la Dra. María del Carmen Alvarado Robles, jefatura a.i. del Servicio de Farmacia, acerca de la supervisión recibida en ese servicio, manifestó que la supervisión directa anteriormente, la realizaba únicamente la Dirección Regional, pero recientemente no se ha vuelto a realizar, indicando al respecto, lo siguiente:

*“Nuestro hospital fue declarado hospital clase A hace mucho tiempo, por lo que deberíamos depender exclusivamente del nivel central, sin embargo mucha de la información que recibimos es gracias a la intervención de la dirección regional, por ejemplo capacitaciones para el personal. Por consiguiente actualmente para algunos trámites pertenecemos a esta Dirección regional, y para otros del nivel central.”*

Lo anterior se debe, a que el centro hospitalario, pese a ser clasificado como hospital regional según el documento denominado “Red Hospitalaria por Categoría, Gerencia Médica 2007”, de conformidad con el artículo 7 de la sesión No.7548 de Junta Directiva, celebrada el 17 de mayo 2001 se hizo la declaratoria de hospital clase A, lo que ha generado la falta de claridad del ente competente para evaluar de manera objetiva los aspectos administrativos y técnicos del servicio de Farmacia.

La ausencia de supervisión a los servicios que brinda el centro hospitalario, no favorece el control institucional y la verificación del cumplimiento de la normativa técnica que regula la materia; además, esta situación no contribuye con la orientación y direccionamiento del Servicio de Farmacia, en virtud que la carencia de supervisiones técnicas sobre las labores, limita la implementación de acciones dirigidas a fortalecer la prestación de servicios.

## **2. SOBRE LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA**

Se determinó la existencia de aspectos sujetos de mejora en el proceso de planificación del Servicio de Farmacia, por cuanto existen diferencias entre las metas programadas y su cumplimiento. Del Plan-Presupuesto para el 2016, las metas que superaron el 100% se detallan a continuación:



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

**CUADRO 1**  
**CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN PRESUPUESTO**  
**SERVICIO DE FARMACIA, HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ**  
**AÑO 2016**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	Año 2016		
		META PROG. MODIF	META LOGRADA	% CUMPLIMIENTO
A3-79	Número de cupones de medicamentos por Consulta Externa	460.000	643.066	139.80 %
A3-80	Número de cupones de medicamentos por Servicio de Urgencias	130.000	249.916	192.24 %
A3-81	Número de cupones de medicamentos por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	250.000	358.889	143.56 %
A3-82	Tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos por Consulta Externa (En minutos)	480	720	150.00 %

**Fuente:** Plan presupuesto 2016, Servicio de Farmacia, HMP.

Al respecto, como justificantes en el plan-presupuesto 2016, se indica que del análisis de metas el rubro A3-79, la meta obtenida se debió al cambio en el registro de los datos en el cuadro 31 y al retiro de las recetas correspondientes al área de salud de Cartago a partir del mes de octubre.

Referente a la A3-80, se señala que la producción lograda no refleja la cantidad real de los cupones despachados, ya que tampoco contempla los cupones reintegrados por no retiro que son en promedio 3000 al mes, en total al semestre son 18000; sin embargo, en acatamiento a la circular mencionada se trabaja de esta manera y se logra obtener la meta programada. Asimismo, se indica que en el cuadro 31 tampoco se muestran estos cupones, que representan un porcentaje importante del total de recetas despachadas.

De la meta A3-81, hace referencia a que el número de cupones despachados ha tenido un descenso debido al traslado de las recetas despachadas por contrato a terceros por parte del área de salud de Cartago.

La meta A3-82 correspondiente al tiempo de despacho de las recetas indica que se mantiene, aunque la tendencia debido a la disminución del número de cupones despachados es que vaya disminuyendo. Al respecto, añade lo siguiente:



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

*“...Las metas e indicadores planteados por el Servicio de Farmacia contribuyen al bienestar integral de la población adscrita al Hospital Max Peralta, el despacho de las recetas el mismo día en que se reciben en un tiempo de máximo 2 horas, y dando prioridad a la población más vulnerable como los adultos mayores impacta positivamente en la salud del usuario, quien al tener siempre los medicamentos para tratar sus padecimientos, socialmente sigue siendo funcional, mantiene sus capacidades y habilidades para trabajar y desenvolverse de forma independiente, esto implica mayor desarrollo económico al poder la población mantenerse trabajando, el hecho de despachar las recetas, implica que los pacientes se pueden mantener estables y el número de hospitalizados no es mayor, lo que implicaría mayor uso de materiales como sueros, jeringas, insumos que afectan negativamente y desfavorecen al ambiente. El compromiso de la Farmacia es maximizar el recurso que se tiene para mantener y de ser posible mejorar las metas e indicadores de gestión, las actividades relacionadas directamente con el usuario son siempre nuestra prioridad.”*

Por otra parte, la meta que no alcanzó el 100% de cumplimiento corresponde al “Número de cupones de medicamentos por hospitalización, la cual alcanzó el 88,46% como se muestra a continuación:

**CUADRO 2  
 CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN PRESUPUESTO  
 SERVICIO DE FARMACIA, HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ  
 AÑO 2016**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	Año 2016		
		META PROG. MODIF	META LOGRADA	% CUMPLIMIENTO
H3-77	Número de cupones de medicamentos por hospitalización	177.700	157.199	88.46 %

Fuente: Plan presupuesto 2016, Servicio de Farmacia, HMP.

Al respecto en el Plan-presupuesto 2016, se indica que la meta real es de 41000 cupones por trimestre para los dos primeros trimestres. Con este dato se observa que la meta se alcanzó en los dos últimos trimestres; sin embargo, destaca que en acatamiento a la circular CNSF-SIFA 0217-07-15, no se están considerando todos los cupones despachados, sino que el dato se toma como uno sólo para cada producto entregado al paciente hospitalizado.

En virtud de lo anterior, al consultar a la jefatura del Servicio de Farmacia, Dra. Mauren Moulton Allen, esta manifestó que la situación más crítica con la que actualmente se enfrenta el servicio a su cargo es el faltante de recurso humano para enfrentar la demanda del servicio. Al respecto se aporta el documento denominado “Estudio de necesidades de Recursos Humanos, Diciembre 2016” el cual refiere en el apartado 1.2 “Justificación del estudio” lo siguiente:







CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“Debido al aumento de trabajo en la farmacia del Hospital, que no ha sido concordante con la asignación de nuevas plazas para nuestro servicio, ha sido necesario utilizar horas extraordinarias tanto para farmacéuticos como para técnicos.*

*La farmacia de consulta ambulatoria cuenta con siete farmacéuticos y veintidós técnicos. La distribución de los profesionales se observa en el organigrama adjunto en el anexo 1.*

*El promedio de 90000 cupones despachados al mes incluye recetas de especialistas y médicos generales de este Centro y copias provenientes de otros hospitales nacionales así como de las áreas de salud adscritas a este centro (siete en total). Despacha parte de las recetas provenientes de los EBAIS del área de Salud de Cartago y medicamentos para abastecer las farmacias correspondientes a esta área. Debido al volumen de trabajo en el área de consulta ambulatoria y ante la priorización que se brinda al despacho de estas recetas, se están realizando por recargo tareas propias de la actividad farmacéutica, las cuales se enumeran en el anexo 2, y se están dejando completamente rezagadas algunas otras labores técnicas y administrativas necesarias para el adecuado funcionamiento del servicio, enumeradas en el anexo 3.*

*Cabe destacar que por diversos aspectos relacionados con la dinámica y la legislación de la Institución o por labores propias del Servicio, comúnmente no se cuenta con los cuatro profesionales en la revisión final de las recetas, lo que genera sobrecarga de labores en los otros farmacéuticos y retraso en el despacho de las recetas, que afecta la atención oportuna al usuario.*

*Parte del déficit del recurso humano profesional actualmente se está cubriendo parcialmente con la asignación de tiempo extraordinario autorizado por la administración del centro, cuando existe disponibilidad de personal, situación que no es la ideal para resolver la problemática. Debido a la carencia del recurso farmacéutico, no es posible designar un profesional fijo en el segundo turno, ya que debería desplazarse uno del primer turno, lo que agravaría la situación del despacho de la consulta ambulatoria.*

*La Farmacia ha experimentado en los últimos años un aumento considerable en el volumen de trabajo de las recetas despachadas en el segundo turno, que se realiza en la Farmacia ubicada en el servicio de Emergencias, lo que ha ocasionado recargo de las labores de los profesionales, que está siendo cubierta con tiempo extraordinario. Con ésta condición actual se necesitan un farmacéutico y medio para cubrir este turno (un profesional de 4p.m a 10 p.m. y otro de 5 p.m. a 8p.m)*

*Debido a lo reducido del espacio físico de la Farmacia de emergencias se ha planteado la separación de labores en dos farmacias diferentes, lo que implica la necesidad de contar con otro profesional más en el segundo turno para satisfacer esta demanda.*



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

*La Farmacia oncológica también ha tenido un aumento sostenido en el volumen de trabajo que se maneja ahí y un solo farmacéutico ya no da abasto, y además es el que tiene a cargo la atención de los pacientes de la clínica HIV.*

*Otra situación que se nos presenta en la Farmacia es que tenemos la recomendación de la orden sanitaria No. 051-2013, del Ministerio de Salud para dotar de un Regente a la bodega. Por lo que se requiere una plaza de farmacéutico 3 que labore como regente de la bodega general.”*

De conformidad con el estudio citado, una descripción general de la problemática con la que se enfrenta el Servicio de Farmacia del centro hospitalario, se detalla de la siguiente manera:

*“La Farmacia del Hospital Dr. Max Peralta despacha un promedio mensual de 135000 cupones, que son dispensados en los tres turnos de atención, durante las 24 horas del día. Dispone de un despacho de recetas ambulatorias que dispensa un promedio de 90000 cupones al mes, dos farmacias satélites para pacientes hospitalizados y egresos, una de las cuales se mantiene laborando las 24 horas del día atendiendo además las recetas despachadas por el Servicio de Emergencias después de las 4 p.m., sábados, domingos y feriados. Tiene además dos farmacias especializadas una para el área de Quimioterapia y otra para Soporte Nutricional y un área de compras y farmacoterapia. Despachando entre todos un aproximado de 45000 cupones al mes.*

*El Servicio tiene actualmente 16 plazas de farmacéutico y 46 de técnicos de farmacia, dos de las plazas de profesional son de medio tiempo. La cantidad de plazas no ha variado desde el año 2008, a pesar de que anualmente aumenta el número de los especialistas médicos que llegan al Hospital. La farmacia de consulta ambulatoria cuenta con siete farmacéuticos y veintidós técnicos.*

*Hay que considerar que los Farmacéuticos encargados en cada Farmacia lleva un registro diario de todas las actividades realizadas, el cual consolida con los indicadores de forma mensual a través de un informe que envía a la Dirección de la Farmacia, quien a su vez realiza un reporte mensual de las actividades más relevantes registradas para ser trasladadas a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.*

*Actualmente el mayor déficit de personal del servicio se refleja en el área de despacho de la consulta ambulatoria ya que además de realizarse los procesos básicos de revisión inicial y final de las recetas, les corresponde a los profesionales otras tareas propias de la actividad farmacéutica como recargo de labores.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*También existen una serie de labores propias y necesarias del quehacer farmacéutico que actualmente no se están realizando en nuestro servicio debido a la carencia del recurso profesional.*

*La producción promedio por farmacéutico en el despacho de recetas en la Consulta Ambulatoria es de 6 grupos de aproximadamente 25 cupones por hora, teniendo en cuenta que cada profesional labora en promedio 4,5 horas en la revisión final de recetas, debido a que el resto del día se dedica a las otras labores propias de su puesto, lo cual implica que cada uno revisa en promedio 150 cupones por hora, que equivale a 675 cupones al día. Considerando que son cuatro farmacéuticos realizando esta labor durante todo el día, en promedio se pueden revisar 2700 cupones al día.*

*Es importante resaltar que el tiempo estándar para esta actividad dado por la Gerencia Médica mediante circular 2293-3 es de 10 grupos por hora, o 200 cupones por hora, y en ésta Farmacia no es posible cumplir éste estándar por la gran cantidad de actividades extra que realiza el Farmacéutico mientras realiza la actividad de revisión final, además hay que citar una serie de factores que afectan negativamente la productividad, para iniciar, en éste Servicio se utilizan instrumentos para el control de la producción y calidad de la misma, por grupo de recetas, por lo que el llenado de éstos registros influye al final del día en minutos menos para revisar otro grupo de recetas. En un informe completo sobre el tema se comunicó a la Dirección General del Hospital, según la nota DF-878-2013.*

*Al atender recetas de más de 150 médicos diferentes esto induce a errores involuntarios de digitación, alistado y etiquetado, por lo que influye en el tiempo de la revisión final, dado que el proceso se ve interrumpido cuando hay que corregir éstos errores. Otro aspecto que genera más tiempo invertido en la revisión final es la similitud de muchos de los empaques de los medicamentos, por ejemplo los blíster del mismo color y del mismo tamaño y el medicamento diferente, en otros empaques la letra es tan pequeña que se tarda más tiempo en la revisión, la misma debe ser muy minuciosa blíster por blíster.*

*Es importante resaltar que éstas actividades que se realizan para la medición de las producción y calidad en el proceso de despacho de recetas fueron auditadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Ing. María de los Ángeles Gutiérrez, según se describe en la nota DPSS-0386-04-12-1, luego reconocido por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, en su nota CNSF-0167-05-12 y posteriormente avalado por la Gerencia Médica, de acuerdo a la nota 245542-2.*

*La producción real de la Consulta Ambulatoria es en promedio de 90000 cupones al mes, considerando 22 días laborables, se obtiene que se deban despachar 4090 cupones al día. Por consiguiente, al comparar la cantidad que se despacha (4090) contra la capacidad instalada que*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*se tiene (2700), tenemos una diferencia de 1390 cupones, que se logran despachar con la utilización de tiempo extraordinario o recargando a parte del personal en las labores de revisión. En la Farmacia de oncología en éste momento se cuenta con un profesional farmacéutico que prepara al día en promedio 40 quimioterapias intravenosas, que es un 14% más que lo normado en el Manual de normas y procedimientos de las farmacias oncológicas de la CCSS. En total al mes en promedio se despachan 1000 quimioterapias entre las orales y las parenterales, ésta cantidad ha venido en aumento sostenido. Además, la misma Farmacéutica se encarga de todas las actividades administrativas de la Farmacia y atiende la clínica de HIV. A ésta condición hay que adicionar también que el médico especialista en infectología atendía consulta de la clínica de HIV una tarde por semana, en éste momento está dando consulta tres tardes por semana y los pacientes de la clínica de HIV deben tener además de la atención farmacéutica especializada inicial, seguimiento para cumplir la meta de adherencia al tratamiento, esto último no se está desarrollando al 100%, por falta del recurso humano.*

*Existe una sobredemanda de preparaciones en la Farmacia de Oncología, por lo que ya que hace necesario al menos 4 horas más de un farmacéutico, en la Farmacia de quimioterapia. Las preparaciones se logran despachar porque un farmacéutico de la Farmacia de la consulta ambulatoria brinda el apoyo y con la colaboración de los funcionarios que trabajan tiempo extraordinario.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan 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 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”*

En lo referente a la producción en función del recurso humano con que se dispone, el Servicio de Farmacia ha realizado las acciones correspondientes para elevar ante las autoridades competentes un estudio de necesidades de recurso humano; no obstante, esta es una situación que se encuentra pendiente de ser abordada, lo cual podría estar incidiendo en el cumplimiento de las metas propuestas por el servicio de farmacia.



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

Esta diferencia entre lo programado y lo cumplido dificulta el logro de los objetivos y gestión eficiente del Servicio, además de no facilitar la adecuada optimización de los recursos disponibles, lo cual podría afectar la calidad en la prestación de los servicios farmacéuticos brindados.

### 3. SOBRE INVENTARIOS Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

#### 3.1 Control de inventarios de medicamentos

Se determinó que el Servicio de Farmacia efectúa un inventario general mensual, exceptuando el mes de enero del presente año, inventario que presenta oportunidades de mejora en lo referente a: respaldo documental que contenga las firmas e identificación del personal responsable del inventario, evidencia de supervisión de los inventarios por parte de la jefatura del servicio, así como las justificaciones de los faltantes y sobrantes encontrados.

Al efectuar una revisión de la documentación de respaldo de inventarios periódicos, correspondiente al año en curso, se determinaron los siguientes aspectos:

Inventario selectivo, 27 de julio de 2017:

- Inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801) y farmacia satélite Onco-hematología (803), de los cuales únicamente se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia correspondiente a las farmacias satélites 1 y 2, además, no se registra firma del personal responsable del inventario.

Inventario selectivo, 7 de julio de 2017:

- Inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801), farmacia satélite Onco-hematología (803) y farmacia satélite de soporte nutricional; no se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia en lo correspondiente a las farmacias satélites 1 y 2, ubicadas en el servicio de emergencias y III piso respectivamente, así como la ausencia de la firma de los funcionarios responsables del inventario.

Inventario parcial de sueros y alcohol, 6 de julio de 2017:

- Inventario realizado en el estante de sueros, recetario y alcohol en bodega de paso y bodega ubicada en la Pitahaya, de los cuales únicamente se evidencian firmas ilegibles de las personas que lo realizaron y revisaron, no se observa firma del funcionario encargado de supervisar el inventario efectuado.



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

Inventario selectivo, 16 de junio de 2017:

- Se realiza inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801), farmacia satélite Onco-hematología (803) y farmacia de soporte nutricional (840), en los cuales se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia; no obstante, no presenta firma del funcionario responsable del inventario.

Inventario selectivo del 19 de mayo de 2017:

- Inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801), farmacia satélite Onco-hematología (803) y farmacia de soporte nutricional (840), en los cuales se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia, no así del personal responsable del inventario.

Inventario selectivo del 21 de abril de 2017:

- Se realiza inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801) y farmacia satélite Onco-hematología (803) y farmacia de soporte nutricional (840), de los cuales se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia; no así del personal responsable del inventario.

Inventario selectivo del 17 de febrero de 2017:

- Inventario en la farmacia central (772), farmacia satélite de Emergencias (800), farmacia satélite III piso (801) y farmacia satélite Onco-hematología (803) y farmacia de soporte nutricional (840), de los cuales se evidencia firma de la jefatura del servicio de farmacia, no así del personal responsable del inventario.

Cabe destacar que, para el mes de enero del presente año, no se efectuó inventario alguno.

Mediante oficio SAFORA-CTG-26-2017 del 17 de agosto, 2017 se solicitó a la Dra. Mauren Moulton Allen, jefatura Servicio de Farmacia, el inventario anual de medicamentos 2016, según el cual y de conformidad con la nota DF 930-2016 del 30 de octubre de 2016, que dirige dicha funcionaria al licenciado Roger Vallejos Apú, jefe de la Sub-área de contabilidad y control de activos y suministros, se indicó como parte de los resultados, lo siguiente:

*“...La Farmacia del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez tiene en su inventario de medicamentos un total aproximado en bodega de ₡2.026.064.907,16 y en los despachos de ₡1.007.640.549,40 para un total aproximado de ₡3.033.705.456,56 que es lo estimado cuando ingresa el pedido del ALDI.*”



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

*Conforme al reporte de los resultados del inventario informados en nota SCAS-0380-2016, en el servicio 771 correspondiente a Bodega no hay sobrantes ni faltantes. Los sobrantes reportados para el 772 corresponden a un aproximado de 0.77% (¢23.569.438,38) y los faltantes a un estimado de 0.56% (¢17.117.981,05), los cuales se desglosan y justifican...*

*Cabe destacar que el Servicio de Farmacia cuenta con políticas internas para poner en práctica procesos para el adecuado control interno de la mayoría de los medicamentos, las cuales se han logrado implementar prácticamente al 100% en la bodega (771), como se puede observar en el resultado del inventario tanto del año 2014, 2015 como 2016, por ser un lugar con acceso restringido, donde laboran de dos a tres funcionarios, situación contraria al despacho (772), donde laboran aproximadamente 80 trabajadores entre todos los turnos, con condiciones de seguridad inadecuadas (no se cuenta con sistema de vigilancia por cámaras, y el sistema SIFA lo utilizan cerca de 40 usuarios).*

*Toda esta situación expuesta impide un adecuado manejo y control de los medicamentos que se almacenan en los despachos, así como del sistema SIFA...*

*...A pesar de los inventarios parciales periódicos que se realizan y el acatamiento a las normativas establecidas, con la limitación de personal que existe y sobreproducción en el volumen de recetas que sobrepasa la capacidad instalada (situación conocida por las autoridades de esta unidad), nuestro servicio de Farmacia ha tenido estas inconsistencias en el presente inventario, esperamos que estas diferencias se minimicen cuando tengamos los recursos humanos y materiales necesarios para brindar un seguimiento más constante y directo sobre el inventario de medicamentos así como para implementar más medidas administrativas de Control Interno..."*

Como complemento a lo anterior, se aporta oficio DF 617-2015 del 14 de julio de 2015, suscrito por la Dra. Moulton Allen, en el cual indicó al Lic. José Mauricio Rosas Vega, en ese momento Director Administrativo Financiero del centro hospitalario, información relacionada al proceso de instalación del sistema de vigilancia por cámaras de video, lo siguiente:

*"El año 2009 la farmacia presentó un proyecto para mejorar la seguridad en el resguardo de los medicamentos a la Dirección Médica, el cual fue reenviado en el año 2010 al director general de ese momento, sin embargo a la fecha el proyecto no se ha concretado por lo que le solicito analizar la posibilidad de incluirlo en la asignación presupuestaria del año 2015...proyecto que ha sido incluido en el Plan Presupuesto desde el año 2013..."*

*...El contar con este sistema de vigilancia nos ayudaría a un mejor resguardo de los medicamentos tanto en el área de Bodega General...también son necesarias las cámaras de video en todos los despachos de las diferentes farmacias, especialmente porque recientemente la farmacéutica encargada de la Farmacia de Emergencias en dos oportunidades ha encontrado paquetes de medicamentos con varios productos,*



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

*sin etiquetar, sin revisión del profesional, en el área cercana a la ventana de atención al público, desconociéndose que persona los preparó ni el motivo por el cual se encuentran en ese sitio...  
...Le agradecería retomar este proyecto para mejorar la custodia de los medicamentos, los cuales representan un alto porcentaje del presupuesto de la Institución”.*

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso a, establece que la Administración Activa debe ejecutar una serie de acciones para proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

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

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

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia señala en su apartado de Actividades relacionadas con la gestión del sistema de suministro de medicamentos, los servicios de farmacia serán responsables de:

*“...Realizar inventarios periódicos y mantener el debido control sobre la rotación de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos.*

*...Coordinar y controlar la realización de inventarios selectivos de los medicamentos en forma periódica, tanto en el Almacén Local de Medicamentos como en el despacho principal, farmacias satélites, stocks de medicamentos asignados en los diferentes servicios.*

*Coordinar y controlar la realización del inventario anual de medicamentos, de conformidad con la programación definida para tales efectos a nivel institucional...”*

En entrevista escrita efectuada el 13 de setiembre de 2017, la Dra. María del Carmen Alvarado Robles, jefatura a.i. del Servicio de Farmacia del hospital Max Peralta Jiménez, manifestó que:

*“Debido a que la Farmacia realiza inventarios periódicos de diferentes líneas de medicamentos, estos deben analizarse posteriormente en conjunto con la dirección de Farmacia y el funcionario encargado del control SIFA, por lo que el archivo posterior a la revisión puede haberse archivado incorrectamente. Por lo anterior se tomarán las medidas correspondientes para evitar que en los próximos inventarios se presente la situación expuesta. Se coordinará en los siguientes*





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

*inventarios para tener un mejor control en el registro de las firmas de los funcionarios participantes.”*

Desde el año 2009 la jefatura del servicio de farmacia ha solicitado a las autoridades del centro hospitalario, la instalación de un sistema de vigilancia mediante la instalación de cámaras, lo cual se ha incluido en el Plan Presupuesto del presente año, situación que a la fecha de efectuado el presente estudio, no ha sido resuelta por las autoridades del centro hospitalario; lo cual podría estar generando la pérdida de medicamentos.

Lo descrito implica riesgos asociados a la protección del patrimonio institucional, por una eventual pérdida de medicamentos, dada la ausencia de controles suficientes que afecten el manejo adecuado del inventario custodiado por este servicio.

### 3.2 De los resultados de las pruebas de inventarios

Se efectuó un inventario selectivo a 58 medicamentos en el Servicio de Farmacia; en el cual se determinaron diferencias en 10 de ellos, correspondiente a un 17% de las líneas revisadas (3 faltantes y 7 sobrantes), las cuales no en todos los casos, lograron ser justificadas. (Cuadro 1).

**CUADRO 3**  
**DIFERENCIAS ENCONTRADAS EN INVENTARIO SELECTIVO DE MEDICAMENTOS**  
**SERVICIO DE FARMACIA, HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ**  
**24, 25 Y 28 DE AGOSTO, 2017**

Medicamento	Cantidad según SIFA	Existencia física	Diferencia	Observaciones
Exemestane 25mg	12.600	12.300	-300,00	Bodega-Se aporta solicitud de producto No. 7720257794 con el registro de la salida.
Imatibib 400 mg	360	330	-30	Farmacia central-Se aporta salida de producto con el registro respectivo.
Imatibib 400mg	0.35	0.36	0.1	Farmacia satélite Emergencias
Tretinoína 10mg	0.59	0.58	-1	Farmacia satélite Emergencias
Globulina Gamma IV	49	54	5	Farmacia satélite Emergencias
Mercaptopurina 50mg	0.65	0.67	0.2	Farmacia satélite Emergencias
Tenofovir 300mg	3.87	3.88	0.01	Farmacia satélite Emergencias
Trastuzumab 600mg	15	20	5	Farmacia satélite Oncología-Se evidencia la existencia de 3 recetas pendientes de aplicar el medicamento a los pacientes. Asimismo, se aporta listado con el registro de dos unidades que se



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

				encontraban pendientes de incluir en el sistema como reintegro.
Anidulafungina 100mg	0.06	0.07	0.01	Farmacia satélite III piso-Se verifica en el registro de reintegros manual, la anotación de la devolución de la unidad, lo cual no se ha ingresado en el sistema computarizado.
Mercaptopurina 50mg	1.01	1.05	0.04	Farmacia satélite III piso

**Fuente:** SIFA e inventario realizado los días 24, 25 y 28 de agosto del 2017.

El inventario selectivo de 58 medicamentos fue realizado en la bodega, farmacia central y farmacias satélites (Servicio de Emergencias, III Piso y Oncología), dando como resultado las diferencias ya mencionadas, en 10 productos, considerando las cantidades reportadas por el SIFA y las existencias físicas, sin que se evidenciara justificación en cinco líneas de productos correspondientes a la farmacia satélite de emergencias y una línea de la farmacia satélite del III piso.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 sobre el Concepto de sistema de control interno, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: *"a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal... c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones..."*.

Así mismo, dicha ley establece en su artículo 12, en relación con los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, hacia el sistema de control interno:

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

El Manual de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos en los Servicios de Farmacia, en el apartado 5.4.1.2 indica:

*"El profesional farmacéutico como norma preventiva debe diseñar un sistema de inventarios selectivos, de manera que las discrepancias puedan ser sujetas a investigación y hacer las correcciones que correspondan."*

La Dra. Alvarado Robles, Jefe del Servicio de Farmacia, manifestó que, dentro de las posibles causas a las diferencias de inventarios, se encuentran las siguientes:

*"Existen varias posibles causas, entre ellas: al sistema SIFA de control de inventarios de medicamentos se le han detectado aparentes fallas que han sido reportadas a nivel...A pesar de que la dirección de Farmacia ha solicitado en repetidas ocasiones establecer sistemas de*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*vigilancia por cámaras de video en las distintas áreas de la Farmacia con el objetivo de tener un mayor control sobre las existencias de los medicamentos y disminuir riesgos, a la fecha no nos han dotado de estos equipos.*

*Otra posible causa en las diferencias de inventario se puede deber a las presentaciones similares entre varios medicamentos principalmente en las tabletas y algunas ampollas, lo que puede ocasionar confusión en la preparación de las recetas y por consiguiente inconsistencias.*

Las diferencias de inventario encontradas en las pruebas realizadas en el Servicio de Farmacia, evidencian que las medidas y controles implementados por las autoridades, podrían no ser suficientes; afectando el ambiente de control y por ende, afectar el patrimonio institucional.

### **3.3 Condiciones de custodia, almacenamiento y conservación de los medicamentos**

En el Servicio de Farmacia de este centro hospitalario, se verificó la existencia de condiciones que no están acorde con la normativa institucional, en materia de almacenamiento de los fármacos, no siendo el óptimo para la conservación de los mismos, por cuanto se determinaron aspectos sujetos de mejora en las instalaciones en el Almacén Local de Medicamentos, Farmacia Satélite de Emergencias y Farmacia Satélite de Oncología, según se describe a continuación:

#### Farmacia satélite Oncología

- ✓ El diseño y dimensiones del área no son acordes con el volumen de las operaciones, en virtud que el área es de 4,5m<sup>2</sup>.
- ✓ Ausencia de rutas de evacuación del personal y de plano de ubicación de salidas de emergencia.
- ✓ No se dispone de un sistema de aire acondicionado; si bien es cierto se registran las temperaturas ambientales, no se observó un estudio de temperaturas y un plan de acción, en los cuales se fundamente la necesidad del mismo.
- ✓ No se dispone de una piletta de acero inoxidable con tubería sellada con manubrio óptico o de pedal.

Al respecto, destaca lo señalado por la doctora Mauren Moulton, jefatura del servicio de farmacia en oficio DF-398-2015, del 08 de mayo de 2015:

*“Como ya ha sido expuesto a las autoridades del Hospital en distintas oportunidades, la Farmacia de Oncohematología no reúne las características necesarias para cumplir con lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de las Farmacias Oncológicas de la Institución última versión, no solo en lo que*



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

*respecta al espacio físico, sino también en lo que se refiere al mobiliario, ya que la mayoría de los estantes son de madera, material que no es el recomendado para este tipo de áreas...*

*...Debido a lo reducido del espacio de esta Farmacia es imposible pensar en brindar atención farmacéutica personalizada en este sitio a los pacientes, la cual es de suma importancia debido al tipo y la complejidad de los tratamientos prescritos, además de la cantidad de efectos adversos que se les presentan, para lo cual es necesario brindar un seguimiento de su terapia..."*

#### Farmacia satélite Emergencias

- ✓ El diseño y dimensiones del área no están acordes al volumen de operaciones.
- ✓ Ausencia de rutas de evacuación del personal y de plano de ubicación de salidas de emergencia.
- ✓ El mobiliario utilizado es de madera, material que no impide el desprendimiento de partículas y es poroso, lo que dificulta la limpieza.

Al respecto, se aportó evidencia documental que data del año 2008, en la cual constan las acciones realizadas por parte de la jefatura de farmacia, realizadas para hacer del conocimiento a las autoridades del centro hospitalario, de las condiciones de la farmacia satélite.

Sobre el particular, el oficio DF 379-2015 del 29 de abril de 2015 refiere:

*"Debido a la complejidad y volumen de trabajo de esta área, cada vez mayor la cantidad de productos que se deben tener almacenados, lo que ha ocasionado que tengamos que utilizar todos los espacios físicos disponibles generando alto riesgo no solo para los medicamentos sino para los mismos trabajadores que laboran en esta área...ya no hay espacio para colocar las cajas de medicamentos por lo que se han colocado en sitios de alto riesgo que pueden producir en cualquier momento un accidente laboral..."*

#### Almacén Local de Medicamentos

- ✓ El Almacén Local se ve afectado por el polvo y contaminación, las paredes son de materiales que se desprenden fácilmente, las tarimas son de madera y en general, las condiciones de limpieza no son óptimas.
- ✓ Se carece de instructivos de limpieza de las instalaciones y de registros de este procedimiento.



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

- ✓ Los registros de control de las temperaturas muestran que se exceden los 30 grados, no obstante, no se observó un estudio de temperaturas y un plan de acción, en los cuales se fundamenta la necesidad del mismo.
- ✓ Se da el ingreso de rayos del sol a través de láminas transparentes colocadas en el techo, lo cual afecta la conservación de los medicamentos e incide en el incremento de la temperatura ambiental.

En el 2014, el Ministerio de Salud emitió un informe que estableció la existencia de no conformidades en la Bodega Central de la Farmacia, por lo que giró la orden sanitaria No. CE-ARSC-OS-0337-2014; no obstante, pese a una serie de acciones efectuadas, a la fecha de realización del presente estudio, no se dispone de permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.

En oficio CE-ARSC-0640-2016 del 11 de marzo de 2016, remitido por la Dra. Erika Masis Cordero, Directora Área Rectora de Salud Cartago, a la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora Médica, hospital Dr. Max Peralta Jiménez, se hace referencia a las actividades sin permiso sanitario de funcionamiento, en los siguientes términos:

*“...se pudo verificar que el Hospital Maximiliano Peralta de Cartago, la Clínica Alfredo Volio y la Droguería de la Farmacia (bodega), no cuentan con permiso sanitario de funcionamiento, me permito recordarle que según lo que establece el Decreto Ejecutivo No.39472-S, Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud, artículo 50: “Ningún establecimiento o actividad podrá funcionar sin el P.S.F. que otorga el Ministerio, teniendo potestad la autoridad de salud de ejecutar la clausura inmediata del establecimiento la suspensión de la actividad de conformidad con la Ley General de Salud”*

*Por lo anterior, le solicito amablemente solicitar ante el Área Rectora de Salud Cartago dichos permisos, de lo contrario se expone a las acciones contempladas en la ley en caso de actividades sin permiso.”*

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos establece los requisitos técnicos para el adecuado almacenamiento y conservación de los fármacos y las responsabilidades del personal involucrado en las etapas del proceso.

En lo referente a las instalaciones, el manual citado establece:

*“13.1 Las instalaciones deben ubicarse, diseñarse, construirse, adaptarse y mantenerse de conveniencia con las operaciones propias del área de almacenamiento. La distribución y el diseño deben permitir una limpieza y mantenimiento efectivos y evitar cualquier condición adversa que pueda afectar la calidad de los productos farmacéuticos y la seguridad del personal.”*



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

Así mismo, el punto 13.2 establece que: *“Se deben mantener rutas de evacuación del personal en caso de emergencia, así como otras medidas, tales como croquis de ubicación de salidas de emergencia, equipos para el manejo de emergencia por ejemplo extintores, dispositivos de alerta contra incendios, puertas de emergencias con cerraduras de barras, validadas por la comisión de emergencias local.”*

*“13.5 Se deben tomar las precauciones necesarias para evitar cualquier tipo de contaminación proveniente del ambiente exterior y particularmente controlar la entrada de insectos u otros animales...”*

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

*14.10 Las áreas de almacenamiento deben tener condiciones de iluminación, que no influyan negativamente, directa o indirectamente en los productos y que permita se realicen con exactitud y seguridad todas las operaciones.”*

En entrevista efectuada el 13 de setiembre de 2017, la Dra. María del Carmen Alvarado Robles, jefatura a.i. del Servicio de Farmacia, manifestó con respecto a las debilidades evidenciadas en las condiciones de custodia, almacenamiento y conservación de los medicamentos, lo siguiente:

*“...En las farmacias satélites hay graves problemas de infraestructura, lo que ocasiona que tengamos bodegas para el resguardo de los medicamentos que no reúnen las condiciones mínimas para la custodia, almacenamiento y en muchas oportunidades incluso para la conservación de los productos. Este mismo problema en el espacio físico no permite que las Farmacias tengan el espacio necesario recomendado para el adecuado funcionamiento como es el caso de la Farmacia de oncohematología y la Farmacia de emergencias, que a su vez tampoco tienen rutas de evacuación en caso de presentarse alguna emergencia, este problema de espacio también ocasiona hacinamiento entre los mismos trabajadores, ya que debido al volumen de trabajo se debe asignar personal suficiente para el despacho de las recetas.*

Lo descrito, representa aspectos de riesgo en ese Servicio, que podrían causar una afectación de la calidad, seguridad e integridad de los medicamentos, y a su vez exponer al personal y usuarios, debido al hacinamiento existente y la ausencia de acciones efectivas, que incluso tienen el servicio funcionando sin el permiso que otorga el Ministerio de Salud.



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

#### **4. DE LA DISPOSICIÓN DE ALTERNATIVAS A PACIENTES QUE REQUIEREN EL USO DE ALTERNATIVAS A HEMODERIVADOS**

Se evidenció una problemática relacionada con la atención de pacientes que no aceptan tratamiento médico con uso de sangre y sus componentes hemoderivados, lo cual atenta contra los derechos y la vida de los mismos.<sup>1</sup>

##### **4.1 De la ausencia de normalización para el uso de alternativas a hemoderivados**

Se determinó la ausencia de normalización a nivel institucional, para el uso de alternativas a hemoderivados para la atención de pacientes que no aceptan la hemoterapia.

Al respecto, se evidenció el oficio GM-AJD-22788-2017, mediante el cual la Gerencia Médica solicitó al Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, analizar la posibilidad de elaborar un lineamiento con respecto a las alternativas terapéuticas para los pacientes que no aceptan la hemoterapia.

El Dr. Chaves Matamoros suscribió el oficio DFE-0317-08-17 del 9 de agosto de 2017, mediante el cual indica que como parte de los esfuerzos realizados por esa Dirección para promover el uso racional de medicamentos y para velar por la atención en igualdad de condiciones a pacientes que no aceptan la hemoterapia, se convocó a reunión a las jefaturas de los servicios de anestesiología de seis hospitales nacionales y regionales, en la cual se acordó que estos especialistas llevarían a cabo el análisis de información científica disponible, y enviarían su criterio con respecto al uso de expansores de volumen como alternativa terapéutica a la hemoterapia.

Se evidenció además, el oficio CLF-HM-C-217-07-2015, suscrito por el Dr. Jonathan Jiménez Rodríguez, Coordinador Comité Local de Farmacoterapia, Hospital México, referente a solicitud de inclusión de hidroxietil-starch, según el oficio JSA-HM-135-2015 del 24 de julio de 2015, firmado por la Dra. Gabriela Herrera Gutiérrez, Jefe a.i. Servicio de Anestesiología de ese centro médico, en virtud de lo cual se solicitó la colaboración del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.

Es mediante acuerdo CCF 5258-11-15 del Comité Central de Farmacoterapia, en el cual se indica que no se avala la inclusión en la LOM del coloide sintético derivado de almidón (HES); asimismo, mediante acuerdo CCF-0120-01-16 del 14 de enero de 2016, se indican como alternativas disponibles en la LOM la fluidoterapia IV y el reemplazo de volumen para cubrir las necesidades generales.

---

<sup>1</sup> Cabe destacar que dentro de este grupo de pacientes, se encuentran personas que por motivos religiosos no aceptan transfusiones sanguíneas, lo cual se encuentra amparado dentro de los derechos fundamentales en la jurisdicción de nuestro país.



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

No obstante, el Dr. Chaves Matamoros refiere que, si bien el Comité Central de Farmacoterapia ha emitido algunas directrices para la atención de este grupo de pacientes con respecto a las alternativas a los requerimientos sanguíneos en poblaciones que no los aceptan, es de tomar en consideración que el tema de la atención y la protección de la salud de pacientes que no aceptan la hemoterapia va más allá del uso de alternativas de tratamiento con medicamentos, ya que incluye la revisión de diversas técnicas quirúrgicas para disminuir la pérdida sanguínea durante la cirugía, prevención y detención de hemorragias, optimizar el aporte de oxígeno y reducir su consumo, entre otras.<sup>2</sup>

Al respecto, mediante oficio SAFORA-060-2017 de 18 de agosto, 2017 se consulta al Dr. Hugo Marín Piva, Comité Central de Farmacoterapia, respecto a si ese Comité ha efectuado acciones orientadas a la normalización en el uso de alternativas a hemoderivados, para la atención de pacientes que no aceptan la hemoterapia.

En respuesta, mediante oficio CCF 4135-09-17 del 12 de setiembre de 2017, el Dr. Hugo Marín Piva hace mención a la entrega de evidencia a este órgano de Fiscalización y Control de las acciones realizadas por el Comité Central de Farmacoterapia, orientadas a la normalización del uso de alternativas a hemoderivados para pacientes que no aceptan la hemoterapia.

El documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, establece dentro de las funciones sustantivas a cargo del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica lo siguiente:

*“Es responsable de gestionar y definir las políticas, las normas y las guías para la prescripción, uso, consumo, administración y la gestión de los medicamentos que se suministran en los diversos establecimientos de salud, mediante el desarrollo de acciones orientadas a la asesoría terapéutica, los estudios de utilización de los medicamentos, la educación e información para el uso racional de los medicamentos, el apoyo al suministro de los fármacos y al Comité Central de Farmacoterapia.”*

Por otra parte, el documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por Junta Directiva en el artículo 12, sesión 8244, celebrada el 24 de abril del 2008, dentro de las funciones sustantivas a ejecutar por la Dirección de Farmacoepidemiología, incluye:

*“Formular e implementar las políticas, directrices y lineamientos internos, con base en las normas y los objetivos institucionales, con el propósito de lograr el desarrollo de la organización y la utilización eficiente y eficaz de los recursos.”*

---

<sup>2</sup> Estrategias Clínicas para tratar la hemorragia y la anemia sin transfusiones sanguíneas en pacientes en estado crítico, his@jw.org





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

(...)

*Aprobar y elevar a las autoridades superiores la regulación y la normativa técnica, con base en las propuestas elaboradas por las Áreas de trabajo adscritas, los proyectos, los planes, las políticas, las estrategias, los nuevos enfoques y la investigación realizada con el objetivo de disponer de instrumentos técnicos para el desarrollo de la gestión.”*

La situación descrita, podría deberse a que esta es una problemática a la cual, si bien es cierto, están expuestos de manera constante los centros hospitalarios, los esfuerzos para resolverla no han sido eficaces, y por ende el tema no es de amplio conocimiento de los involucrados y responsables a nivel institucional, como se evidencia en atención al oficio SAFORA-056-2017 del 18 de agosto de 2017.

Lo anterior, por cuanto ante consulta realizada por este Órgano de Fiscalización y Control<sup>3</sup> a la Gerencia Médica, se emitió el oficio GM-AUDA-27739-2017 del 22 de agosto de 2017, mediante el cual la Dra. María Eugenia Villalta, solicitó al doctor Raúl Sánchez Alfaro, Director Desarrollo de Servicios de Salud, informar si se han efectuado acciones orientadas a la normalización en el uso de alternativas a hemoderivados para los pacientes que NO aceptan la hemoterapia.

En respuesta, mediante oficio DDSS-1116-17 del 7 de setiembre de 2017, el doctor Sánchez Alfaro hace referencia a lo siguiente: *“A la luz del requerimiento de la Auditoría Interna, la cual va muy relacionada con la oferta de tratamiento a los pacientes con hemofilia u otros en las que requieren hemoderivados...”* (El subrayado no corresponde al original). *Sobre el particular, lo indicado por el Dr. Sánchez Alfaro, es contrario al tema que nos ocupa, en virtud que se trata de pacientes que no reciben transfusiones sanguíneas y por ende no requieren hemoderivados.*

Además, la ausencia de disposiciones claras podría estarse presentando por limitaciones en la definición del ente competente, para normativizar la atención de pacientes que no aceptan la hemoterapia, tal y como lo denota el Dr. Chaves Matamoros en el oficio DFE-0317-08-17 del 9 de agosto de 2017, en el cual manifiesta la importancia de tomar en consideración que el tema de la atención y la protección de la salud de pacientes que no aceptan la hemoterapia, va más allá del uso de alternativas de tratamiento con medicamentos.

Lo anterior ha provocado una afectación directa en la atención de personas usuarias de los servicios de salud que no aceptan la hemoterapia, por cuanto, ante la ausencia de regulación en el tema, se ha solicitado medicamentos a estos pacientes por parte del personal médico, condicionando la atención para la realización de procedimientos quirúrgicos a esta población, lo que implica un eventual riesgo para la salud de los mismos.

---

<sup>3</sup> Oficio SAFORA-056-2017 de 18 de agosto, 2017.



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

#### 4.2 De la solicitud de medicamentos expansores de volumen no sanguíneos a personas usuarias de los servicios de salud que no aceptan la hemoterapia

Se evidenció el incumplimiento al marco legal y técnico en la prestación de los servicios brindados a los pacientes que no aceptan la hemoterapia, por cuanto al indagar respecto a la disponibilidad de medicamentos en función de la necesidad y en virtud de los problemas de salud de los pacientes, se determinó, que estos si bien están disponibles en todo centro médico de la institución, el personal médico ha solicitado a los pacientes, con esta condición, que deben llevar los medicamentos por cuenta propia, para poder intervenirlos quirúrgicamente. Al respecto, se indagó en salones de hospitalización determinándose el caso de los pacientes que se detallan a continuación:

- a. 30120xxxx "SALON DE CIRUGÍA MUJERES, HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ EL 27 DE JULIO, 2017."
- b. 30150xxxx "SALON GINECOLOGÍA-ONCOLÓGICA, HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ EL 31 DE JULIO, 2017"
- c. 10713xxxx "SALON GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ EL 14 DE AGOSTO, 2017"

Al respecto mediante oficio CCF 0929-03-15 del 6 de marzo de 2015, la Dra. Marjorie Arias Jiménez, del Comité Central de Farmacoterapia, hace de conocimiento del personal de los servicios de cirugía y anestesiología de hospitales nacionales, regionales y periféricos, el acuerdo 2 de la sesión 2015-07, celebrada el 18 de febrero de 2015, el cual indica lo siguiente:

*"El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere... acuerda lo siguiente: La Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) no autoriza la prescripción de medicamentos a los pacientes internados para que sean adquiridos en farmacias privadas por el paciente o su familia y por lo tanto tampoco está autorizada la administración intrahospitalaria de medicamentos adquiridos en farmacias privadas..."*

Aunado a lo anterior, mediante oficio CCF 0120-01-16 del 14 de enero de 2016, el Dr. Hugo Marín Piva, Comité Central de Farmacoterapia, hace del conocimiento del personal médico de los servicios de anestesiología, cirugía y ginecología y obstetricia de hospitales nacionales, regionales y periféricos lo acordado en la sesión 2016-01, que establece en los artículos 1 y 2, lo siguiente:

**"Acuerdo:** El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a los coloides alternativos al Dextrán, según oficio sin número de consecutivo, con fecha 14 de diciembre de 2015, recibido el 16 de diciembre de 2015, suscrito por el Sr. Willard Antonio Hostland, **acuerda** comunicar a los Jefes de Servicio de Anestesiología y a los Jefes de Sección de Cirugía de los Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, con copia a la Gerencia Médica, a los Directores Generales, a los Comités Locales de Farmacoterapia y al Comité de Enlace con Hospitales Representante de los Testigos de Jehová, lo siguiente: La práctica de exigir a un paciente o grupo de pacientes adquirir un producto específico no incluido en la LOM, para el que este Comité ha indicado que



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

no se apoyará su uso institucional debido a la falta de evidencia que soporte el beneficio ofrecido, **contraviene la normativa institucional**. En el caso de personas que profesan la religión Testigos de Jehová y se niegan a las transfusiones, no se dispone de información científica válida y consistente para sugerir una sustitución de los requerimientos sanguíneos con coloides como coloide sintético derivado de almidón (Hydroxyethyl starch – HES) o dextran LOM, aunque sí puede estar indicada la fluidoterapia IV y el reemplazo de volumen. **Con las alternativas disponibles en la LOM se cubren las necesidades generales**.

**Acuerdo 2:** El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a los coloides alternativos al Dextrán, según oficio sin número de consecutivo, con fecha 14 de diciembre de 2015, recibido el 16 de diciembre de 2015, suscrito por el Sr. Willard Antonio Hostland, **acuerda** comunicar el informe técnico DFE-AMTC-DSC-2958-10-2015, avalado por este órgano colegiado en la sesión 2015-45, celebrada el 04 de noviembre de 2015: “Informe técnico – solicitud de coloide sintético derivado de almidón Hydroxyethyl starch (HES)”, en el que se fundamenta ampliamente que en el caso de personas que profesan la religión Testigos de Jehová y se niegan a las transfusiones, no se dispone de información científica válida y consistente para sugerir una sustitución de los requerimientos sanguíneos con coloides como HES o dextran LOM, aunque sí puede estar indicada la fluidoterapia IV y el reemplazo de volumen. **Con las alternativas disponibles en la LOM se cubren las necesidades generales.**”

En relación con lo anterior, al efectuar una comparación entre los costos institucionales que implica el uso de sangre y sus componentes hemoderivados, respecto a las alternativas disponibles en la LOM, se observan diferencias que podrían representar una oportunidad de beneficio económico para la Institución.

De conformidad con el Modelo Tarifario correspondiente al II semestre de 2017, los costos correspondientes a sangre y sus componentes oscilan desde ¢6.737 hasta ¢96.964, como se muestra en la siguiente tabla

TABLA 1  
COSTOS INSTITUCIONALES SANGRE Y OTROS COMPONENTES  
CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL  
II SEMESTRE, 2017

HB2 Ag-reoforesis	¢ 6.737
Anticuerpo HTLV-Elisa	¢ 11.377
Glóbulos Rojos Bolsa	¢ 29.329
Plaquetas Bolsa	¢ 29.871
Plasma Bolsa	¢ 35.559
Crio precipitados Bolsa	¢ 46.704
Anticuerpo Kiv-Western Blat	¢ 96.964

Fuente: Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios



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

Por su parte, en el Sistema Integrado de Farmacias, los costos correspondientes al dextran y otras soluciones oscilan entre los ₡431,06 hasta ₡3.983,16 como se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 2**  
**COSTOS INSTITUCIONALES DEXTRAN Y OTRAS SOLUCIONES ALTERNATIVAS**  
**CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL**  
**II SEMESTRE, 2017**

DEXTROSA 10 % 250 ML	431,06
DEXTROSA 5 % 100 ML.INYECTABLE	472,62
DEXTROSA 5% + NAACL 0,3% + KCL 0.149% ( SOL. 2 ) 250 ML	480,26
DEXTROSA 5% + NAACL 0.9% 500 ML (MIXTO).INYECTABLE	540,67
DEXTROSA 5% + NAACL 0,3% + KCL 0.149% ( SOL. 2 ) 500 ML	600,86
DEXTROSA 50 % 50 ML BOLSA.INYECTABLE	601,73
SOLUCION 90. DEXTROSA 2% + NAACL 0.35% + KCL 0.15% +ACETATO DE SODIO 0.4%INYECTABLE	651,41
DEXTROSA 5% + NAACL 0.9% 1000 ML (MIXTO).BOLSA.INYECTABLE	727,76
DEXTROSA 5 % 500 ML.INYECTABLE	900,52
DEXTROSA 10 % 1000 ML	1029,26
SOLUCION DAKAR. DEXTROSA 1% + NAACL 0.5% + KCL 0.1% + ACETATO DE SODIO 0.65%	1345,58
DEXTROSA 50 % 1000 ML	1637,81
DEXTROSA 5 % 250 ML.INYECTABLE	1644,39
DEXTROSA 5 % 50 ML.FRASCO O BOLSA.	1927,14
DEXTRAN 40 SOL AL 10 % EN SALINA NORMAL FRASCO	2192,21
DEXTROSA 5 % 1000 ML	2534,69
DEXTRAN 70 SOL AL 6%. EN SALINA NORMAL FRASCO.	3983,16

Fuente: SIFA.

Al respecto, la Normativa de la Lista Oficial, 2016 en su capítulo III “Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS” indica que es el Comité Central de Farmacoterapia quien elabora una LOM seleccionada para el manejo terapéutico de la morbilidad de la población al amparo de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)<sup>4</sup> y en concordancia con los principios del *Uso Racional de Medicamentos*<sup>5</sup>,

<sup>4</sup> Normativa LOM 2016 “Buenas Prácticas de prescripción (BPP): serie de recomendaciones y normas para asegurar la calidad de la prescripción farmacológica, que incluye un diagnóstico definido, selección del medicamento específico para el paciente, ofrecer la información pertinente y brindar el seguimiento oportuno.

<sup>5</sup> Normativa LOM 2016 “El Uso Racional de Medicamentos: procura la utilización de medicamentos para alcanzar el máximo beneficio y el mínimo riesgo para el paciente, tendiente a garantizar la disponibilidad de medicamentos idóneos para atender sus necesidades clínicas, a una dosis que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y a un bajo costo para ellos y su comunidad”.



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

la selección individual del medicamento y la consecuente prescripción obedecen a un diagnóstico definido (binomio diagnóstico-tratamiento) e implica optar por la mejor propuesta terapéutica fundamentada en evidencia científica.

Asimismo, el inciso 1.10 del capítulo 3 de la Normativa de la Lista Oficial, 2016 indica que: *“Como parte de la atención en salud, toda prescripción de medicamentos debe ser anotada, por el prescriptor, en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente.”*

Por su parte, la Normativa de la Lista Oficial, 2016 establece únicamente como otros procedimientos, en el apartado 7 del capítulo 3, inciso 7.1 la gestión ante medicamentos LOM almacenables no agotados, lo siguiente:

*“a. Cuando un medicamento LOM prescrito se encuentra agotado en la Caja, la farmacia debe notificar al prescriptor. El prescriptor debe valorar y proceder con los ajustes necesarios en procura de sustitución o alternativa terapéutica, según las opciones de la LOM. En caso de no localizar al prescriptor, la farmacia podrá remitir el caso a la Jefatura o a la Dirección Médica, para su resolución.”*

*b. Cuando un medicamento LOM está agotado en la Caja y no existe sustitución o alternativa terapéutica posible según las opciones de la LOM...v. La Caja no asumirá responsabilidad alguna por medicamentos LOM agotados que hayan sido adquiridos en farmacias comunales (particulares) o distribuidores, sin cumplir el proceso respectivo, atendiendo la normativa institucional y la legislación vigente.”*

Finalmente, la Normativa de la Lista Oficial, 2016 indica en su apartado 11 del capítulo 3 que al ser el cuidado de la salud un derecho humano tutelado por nuestra Constitución Política en su artículo 21; establece la posibilidad de continuar el uso de medicamentos adquiridos a nivel extra institucional a pacientes hospitalizados, que traigan medicamentos prescritos por su médico privado, en aras de dar continuidad al tratamiento de su patología, para lo cual se regula una serie de condiciones a fin de utilizar tales medicamentos en las instalaciones hospitalarias de la Caja, no obstante, en su inciso j. establece lo siguiente:

*“j. No se asumirá por parte de la CCSS, la responsabilidad de dar continuaciones de tratamientos iniciados con donaciones individuales a nivel extra-Institucional que han servido de inicio de ciclos (como parte de ciclos terapéuticos determinados para un tratamiento) o bien inicios de tratamientos para evaluar respuesta a un cuadro específico, para lo cual una persona física o jurídica externa a la Institución, se convierte en suplidora o donadora de tratamientos incompletos, para así comprometer a la Institución a atender posteriormente la necesidad generada en el paciente.”*

La Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le



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

corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella y correspondiéndole a la C.C.S.S. la administración y el gobierno del seguro social.

La solicitud por parte del personal médico, de medicamentos a los pacientes que no aceptan la hemoterapia, se debe a la falta de regulación a nivel institucional para la atención de esta población, lo que podría estar generando incumplimiento del marco legal y técnico con la concomitante afectación en la prestación de los servicios de salud, brindada a los usuarios que requieren del uso de alternativas terapéuticas que no impliquen el uso de sangre alogénica y sus componentes hemoderivados.

La actuación del personal de salud, en cuanto a solicitar a los pacientes medicamentos, es contraria a lo establecido en la normativa institucional para la utilización de medicamentos, lo cual se evidencia en oficio CCF 0120-01-16 de fecha 14 de enero de 2016, suscrito por el Dr. Hugo Marín Piva, Comité Central de Farmacoterapia, en el que hace referencia a que la práctica de exigir a un paciente o grupo de pacientes adquirir un producto específico no incluido en la LOM, para el que este Comité ha indicado que no se apoyará su uso institucional debido a la falta de evidencia que soporte el beneficio ofrecido, contraviene la normativa institucional.

Es digno de mencionar que, si bien el Comité Central de Farmacoterapia ha emitido oficios con indicaciones claras, para los casos evidenciados en el presente estudio, el personal médico involucrado ha omitido la atención de estos lineamientos.

Asimismo, al incurrir en la práctica de solicitar a los pacientes el que provean ciertos medicamentos que pueden ser utilizados en una cirugía, los médicos exponen, tanto al paciente, como a la Institución a riesgos, por cuanto, no es posible determinar las condiciones higiénicas y de otra índole en que fueron adquiridos.

## CONCLUSIÓN

En lo que respecta al tema de supervisión, se determinó que, ante la indefinición a nivel institucional del ente competente para realizar esta labor al centro hospitalario, los servicios en general, pero el caso que nos ocupa como lo es el Servicio de Farmacia del hospital Dr. Max Peralta Jiménez, no recibe supervisión técnica por parte del nivel regional ni por parte del nivel central, lo que quebranta el sistema de control interno, en virtud de la ausencia de actividades de control.

Del cumplimiento de la planificación operativa, se determinó la necesidad de abordar los requerimientos de recurso humano en función de la demanda de los servicios farmacéuticos.

Respecto al control de inventarios de medicamentos, se evidenció la necesidad de mejorar los procesos llevados a cabo a fin de proteger el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso



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

indebido, irregularidad o acto ilegal, por cuanto se determinaron diferencias de inventario que no necesariamente lograron ser justificadas.

El almacenamiento de los medicamentos en condiciones de infraestructura, iluminación y temperatura adecuadas permite garantizar razonablemente que éstos mantienen sus propiedades físico-químicas y farmacológicas, vida útil y estabilidad hasta el momento en que son utilizados por los pacientes, caso contrario a lo evidenciado en el Servicio de Farmacia del hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Asimismo, los resultados de la evaluación, evidencian la necesidad que la Institución aborde, de manera integral, el tema referente a la atención de pacientes que requieren el uso de alternativas a las transfusiones sanguíneas, en función que se respeten los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en condiciones de igualdad.

Aunado a lo anterior, se determinó la necesidad de disponer de normativa que regule a nivel institucional la atención de personas usuarias de servicios de salud que requieren el uso de alternativas a las transfusiones sanguíneas, las cuales no solamente se limitan al uso de fármacos con efecto de expansión de volumen plasmático, sino también la aplicación de procedimientos previa y posteriormente a una intervención quirúrgica, así como a las técnicas utilizadas durante estas.

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De conformidad con el hallazgo 4.1 del presente informe, en un plazo de 6 meses, conformar un equipo de trabajo multidisciplinario, el cual deberá ser designado para valorar los requerimientos a nivel institucional en lo referente a la emisión de normas, protocolos de atención y otros insumos, necesarios a fin de brindar atención a la población que requiere el uso de alternativas a las transfusiones sanguíneas, con el propósito de que una vez se emita la normativa correspondiente, esa Gerencia proceda a su divulgación e implementación.  
Plazo de cumplimiento 12 meses a partir de recibido el presente informe.
2. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, y ante la falta de claridad acerca del ente competente para evaluar de manera objetiva los aspectos administrativos y técnicos de los servicios que componen el hospital Max Peralta Jiménez, efectuar el análisis respectivo e instruir al ente que esa Gerencia determine, a fin que el servicio de farmacia del centro hospitalario reciba la supervisión técnica sobre las labores que este realiza con el afán de fortalecer el control institucional y la verificación del cumplimiento de la normativa técnica.  
Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.



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

**A LA DRA. KRISIA DÍAZ VALVERDE, DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

3. A fin que se aborde lo señalado en el hallazgo 4.2 del presente informe, instruir al personal médico la obligatoriedad de cumplir con lo estipulado por el Comité Central de Farmacoterapia en los oficios CCF 0929-03-15 y CCF 0120-01-16 en lo referente al uso de alternativas disponibles en la LOM para cubrir las necesidades de personas usuarias de los servicios de salud que requieren el uso de alternativas a las transfusiones sanguíneas y que por ende no aceptan la hemoterapia.  
Plazo de cumplimiento 1 mes a partir de recibido el presente informe.
4. En virtud de los requerimientos planteados por la Jefatura de Farmacia en varias ocasiones, valorar, en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera, la viabilidad, de conformidad con los recursos disponibles, la instalación de un circuito cerrado de vigilancia en el citado servicio, o bien, valorar otras alternativas que consideren convenientes, con el fin de fortalecer los mecanismos de control para el almacenamiento y custodia de los medicamentos, minimizando el riesgo de hurto o pérdida de los mismos, en virtud de los resultados obtenidos en el apartado 3.2 del presente informe.  
Plazo de cumplimiento 12 meses a partir de recibido el presente informe.
5. De conformidad con la situación expuesta en el hallazgo 2 y en virtud de los requerimientos planteados por la Jefatura de Farmacia, valorar la viabilidad de atender el estudio de necesidades de recurso humano, de conformidad con las necesidades de ese centro hospitalario, o bien, valorar otras alternativas que se consideren convenientes, con el fin de fortalecer las actividades realizadas por el servicio en virtud de la demanda de los servicios farmacéuticos.  
Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
6. En coordinación con la Dirección Administrativa Financiera, de conformidad con el hallazgo 3.3, efectuar las acciones correspondientes para que se lleve a cabo un diagnóstico de las condiciones y se establezca un plan de abordaje para corregir las debilidades en las condiciones de almacenamiento y conservación de los medicamentos de las farmacias satélites de Oncología, Servicio de Emergencias y Almacén Local de Medicamentos, con el fin de que el servicio se ajuste al cumplimiento de lo establecido en el Manual de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos.  
Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.

**A LA DRA. MARÍA DEL CARMEN ALVARADO ROBLES, JEFE A.I. DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**





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

7. Efectuar los ajustes necesarios para fortalecer los controles de inventario de medicamentos, de manera que se deje constancia de la fecha y responsable de su realización, así como la justificación de las diferencias encontradas y que exista una supervisión de la jefatura del servicio sobre este proceso, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 3.1 del presente informe.

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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría, los alcances del presente informe fueron comentados el 22 de setiembre, 2017 con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica, Dr. Hugo Marín Piva, Comité Central de Farmacoterapia, Dr. Esteban Vega De la O, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y el 25 de setiembre, 2017 con la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora Médica, Licda. María Fernanda Hernández Gómez, Asistente Dirección Médica, Dra. María del Carmen Alvarado Robles, jefe a.i. y Dra. Isabel Morales Calderón, Servicio de Farmacia del hospital Dr. Max Peralta Jiménez. Los comentarios y observaciones de los participantes en lo que corresponde se incluyeron en el informe, que se detallan a continuación:

*“Recomendación 1. Se acepta en su totalidad, considerar ampliar el plazo a 12 meses.  
Recomendación 2. Se acepta en su totalidad así como el plazo propuesto de 6 meses.  
Recomendación 3. Se acepta en su totalidad así como el plazo propuesto de 1 mes.  
Recomendación 4. Se acepta en su totalidad, considerar ampliar el plazo a 12 meses.  
Recomendación 5. Se acepta en su totalidad así como el plazo propuesto de 6 meses.  
Recomendación 6. Se acepta en su totalidad así como el plazo propuesto de 6 meses.  
Recomendación 7. Se acepta en su totalidad así como el plazo propuesto de 6 meses.”*

## ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Fabiola Castillo Chacón  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE ÁREA**

RRS/MASR/FCCH/wnq