



**AS-AAS-095-2022**  
17 de junio de 2022

Doctor  
Randal Álvarez Juárez, gerente  
**GERENCIA MÉDICA – 2901**

Doctora  
Natalia Bejarano Campos, directora a.i.  
**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906**

Doctor  
Mario Mora Ulloa, enlace gerencia médica

Doctora  
Rebeca Arias Durán, coordinadora a.i.  
**Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos**  
**DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS SALUD – 2904**

Doctora  
Marjorie Obando Elizondo, directora  
**DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA - 2942**

Estimado(a)s señore(a)s:

**ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la gestión de la prescripción, despacho y custodia de medicamentos en los servicios de salud ante el ciberataque que sufrió la institución.**

Esta Auditoría en cumplimiento del Plan Anual Operativo para el período 2022, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, efectuó un análisis a los factores de riesgo relacionados con la prescripción, despacho, custodia y manejo de inventarios de medicamentos<sup>1</sup> controlados y no controlados a nivel institucional, lo anterior de conformidad con la importancia y el riesgo que constituye el tema.

Este ente de Fiscalización en cumplimiento de sus labores de fiscalización, como parte de sus procedimientos realizados, visitó 58 unidades institucionales, lográndose documentar en el proceso de la trazabilidad de los medicamentos, en términos generales lo que se detalla a continuación:

<sup>1</sup> Concepto: Toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semi-sintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención o tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de estos y para el establecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas (Decreto N°35244-S, Reglamento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia).



- 1) No se están ejecutando controles robustos para realizar inventarios sobre la cantidad -ingresos y egresos- de los fármacos, tanto en las bodegas o almacenes locales de medicamentos, como en el área de despacho.
- 2) Se están confeccionando recetas subsecuentes sin disponer de un histórico de los medicamentos utilizados por los usuarios.
- 3) Se están implementación documentos para recopilar información, tipo declaración jurada, los cuales no están estandarizados, ni oficializados.
- 4) Los tiempos de entrega de los fármacos a los pacientes se está extendiendo hasta cuatro días.
- 5) No hay un acompañamiento integral por parte del nivel central y/o regional en lo que respecta a estrategias para una gestión eficiente en todo el proceso que permita proveer oportunamente y de forma segura los medicamentos a los usuarios.

El Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico, emitió el documento GM-7115-2022, de fecha 02 de junio 2022, bajo el asunto: *"Instrucciones para la continuidad de la prestación de los servicios farmacéuticos ante evento informático"* el cual se direccionó a las autoridades de los centros de salud institucional, se extrae del mismo para lo que acá interesa:

*"(...) Como parte de las funciones estratégicas de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, instancia técnica adscrita al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de conformidad con los comunicados de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y sus actualizaciones, se procedió a ajustar las pautas a seguir para la continuidad de la prestación de los servicios farmacéuticos ante el evento informático que ha sufrido la CCSS desde el 31 de mayo del año en curso.*

*Estas pautas o instrucciones generales tienen como fin estandarizar las actividades a considerar que permitan la continuidad en la prestación de los servicios farmacéuticos..."*

*"(...)*

- *En cada establecimiento de salud, se deben implementar mecanismos establecidos en el plan de continuidad para la prestación de los servicios de salud, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, según corresponda.*
- *Las farmacias de los diferentes establecimientos de salud deben continuar con la prestación de los servicios, los mecanismos que se implementen a nivel local para el rotulado de medicamentos de manera manual o por medios digitales (equipo e impresora desconectados de la red institucional previamente con aval del CGI local o regional) deben en todo momento estar acordes a las instrucciones que se emitan por parte de las autoridades institucionales materia de seguridad informática.*
- *Las farmacias recibirán las recetas de medicamentos prescritas en formularios de papel y comprobantes de fechas de retiro de recetas electrónicas, e informarán a los pacientes el tiempo estimado de preparación de los medicamentos, acorde a su organización local.*



- (...) es necesario que en el establecimiento de salud se establezca un mecanismo de contingencia para el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, los cuales tienen que retirar tratamientos durante estos días, a efectos que puedan continuar con su tratamiento farmacológico. Para esto, cada establecimiento de salud debe implementar el mecanismo local para la repetición de las prescripciones de medicamentos en los formularios tradicionales (formularios de papel), en el tanto se resuelve el acceso a los datos y uso de los sistemas EDUS vinculados con la prestación de servicios de salud.

A la vez, este despacho les recuerda que bajo ningún motivo se debe implementar alternativas locales que no han sido previamente avaladas por la DTIC, según las líneas de coordinación que se implementen ante la atención de este evento y que impliquen el uso de equipos de cómputo, conllevando riesgos informáticos en la seguridad de los sistemas institucionales.

Por su parte, el Dr. Mario Mora Ulloa, enlace gerencia médica – Dirección Desarrollo Servicios de Salud y la Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección de Farmacoepidemiología, emitieron el oficio GM-DFE-0248-2022 / GM-DDSS-1064-2022, del 03 de junio 2022, “Prescripción Excepcional de Medicamentos de Especialista”.

“(…) en razón de las consultas recibidas de parte de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos relacionadas a casos de recetas subsecuentes o copias prescritas a pacientes correspondientes a medicamentos que según lineamiento están restringidos para prescripción de la diversas especialidades médicas, como medida excepcional, en el tanto se reestablece la conexión con los sistemas de información, se agradece la coordinación local en cada centro de salud, para designar a un médico el cual con la información del tratamiento suministrado por el paciente; pueda elaborar la receta correspondiente para que el servicio de farmacia despache el tratamiento en el centro de adscripción del paciente (...)”.

La Dra. Rebeca Arias Durán, coordinadora nacional a.i. de servicios farmacéuticos, direccionó el oficio ARSDT-CNSF-0139-2022, 10 de junio de 2022 “Recordatorio sobre medidas de Control de Inventarios de medicamentos en los servicios de Farmacia”, a los Jefes de Servicios de Farmacia de Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Nacionales Especializados, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos, Áreas de Salud y Supervisores Regionales de Farmacia, del cual se extrae: “resulta de especial interés tener en consideración los siguientes aspectos, en el marco de las buenas prácticas y el uso racional de medicamentos”.

1. A nivel general es necesario **continuar manteniendo las tareas de control y seguimiento de existencias de inventario de medicamentos de las unidades**, en aras de promover el uso racional y el adecuado abastecimiento institucional.

2. **Mantener las buenas prácticas de trabajo respecto al despacho de medicamentos** por medio de controles manuales con los que se pueda dar trazabilidad a las existencias de los medicamentos, garantizando la prestación del servicio a los usuarios.

(...)

4. Con respecto a los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se les recuerda la importancia de mantener el registro físico diariamente con la información del INVENTARIO PERMANENTE de dichos medicamentos.



---

**5. Cada servicio de Farmacia debe *continuar manteniendo en custodia las recetas de los medicamentos controlados despachados durante el período de contingencia. (Resaltado no corresponde al original)***

Al consultarse a la Licda. Daisy Segura Meneses, encargada de informes de auditoría del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, mediante plataforma Microsoft Teams el 14 de junio de 2022, sobre la disposición de lineamientos respecto a la continuidad de la prestación de los servicios en las farmacias, informó sobre los oficios mencionados anteriormente como instrucciones emitidas por la Gerencia Médica y sus dependencias.

No obstante, lo anterior, refirió la Licda. Segura Meneses en correo electrónico Institucional del 14 de junio de 2022 sobre la comunicación respectiva de las directrices hasta este momento emitidas, lo siguiente:

“(..)

*Lo que me indican los compañeros es que los oficios bajaron a los servicios desde la Gerencia Médica a través de los mecanismos que la misma Gerencia tiene definidos, es decir, desconocemos si los bajo en Consejo de directores, por COIN, o a través de otra vía...”*

La Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora – Coordinación Nacional de Farmacia y la Dra. Isela Araya Piedra, farmacéutica de la citada coordinación, citaron a este ente auditor mediante sesión de trabajo del 15 junio 2022, respecto a las gestiones para la continuidad de la prestación del servicio de apoyo que revisten las farmacias institucionales, por cuanto es el ente técnico institucional, lo siguiente:

*“(..) Cuando el proceso de despacho de los medicamentos se da, es porque llegan las recetas confeccionadas por un profesional en salud, conocemos que los usuarios podían hacer uso de: recetas en papel, Váucher de retiro con las fechas de los medicamentos, o hasta traer los medicamentos que utiliza para su tratamiento médico.*

*Ahora bien, resulta importante, equilibrar las cargas del acto médico, por cuanto son tres actores en el proceso: médico que prescribe, farmacéutico que despacha el medicamento y personal de enfermería en la administración de tratamientos cuando corresponde, ahora bien, no podemos dar información respecto a la emisión de recetas por cuanto, nuestro proceso da inicio con la recepción de la receta.*

*Por otra parte, desde el 3 de junio estamos trabajando en un proceso de “Farmacia Contingencia” brindando herramientas a esos servicios de farmacia, sin embargo, no todos los servicios tenían claridad de cómo mantener y continuar con la atención a los usuarios. El uso del sistema o herramienta FARCON (Farmacia Contingencia) ha sido parte de las acciones desarrolladas, la cual hoy se han otorgado a unos 40 servicios institucionales, además de la emisión de un lineamiento que será comunicado el día de hoy.*

*Dentro de las estrategias en coordinación y socialización se han efectuado con las supervisiones regionales y en apoyo del ALDI, para temas de abastecimiento, se han efectuado sesiones mediante Microsoft Teams, correo, chat de comunicación y otros mecanismos.*



---

*En relación con buenas prácticas [sic] de farmacia con el uso de la herramienta, estos aspectos se mantienen invariables por cuanto ya se encuentran dentro de las normativas institucionales (...)*”.

En este sentido, este Órgano de Control y Fiscalización en el ejercicio de sus competencias y potestades concedidas por la Ley General de Control Interno 8292, en materia de prevención y de asesoría, y considerando que las estrategias desarrolladas se deriven para la continuidad de la prestación de los servicios de salud que brinda la institución, deberán valorarse y someterse dentro del marco de legalidad, toda vez que se minimicen los riesgos e implicaciones que podrían derivarse de estas decisiones, por lo cual, se considera conveniente que la Administración Activa someta a valoración los siguientes aspectos:

➤ **Sobre la prescripción y el despacho de Medicamentos**

La ausencia o limitación de acceso a la información que se incluye en los expedientes o datos históricos de los usuarios consiste en un sesgo para los médicos que confeccionan las recetas, debido a que se desconoce las patologías de los usuarios, prescripciones de tratamientos, posibles efectos adversos que podrían deteriorar la condición de salud de los usuarios o posibles adicciones a medicamentos, así como, la continuidad en la emisión de recetas subsecuentes, sin disponer de un historial sobre la condición clínica y medicamentos utilizados.

Por otra parte, se podría estar ante la inobservancia de los derechos de los usuarios, así como de la política institucional para la atención de las personas adultas mayores o usuarios en riesgo social<sup>2</sup>. En ese sentido, esta Auditoría no logró evidenciar que los mecanismos de control dispuestos por las direcciones institucionales (implementación de documentos como declaraciones juradas, formularios no estandarizados ni oficializados, donde cada paciente detalla los medicamentos que utiliza y alguna otra información), se ajusten a las condiciones especiales de las personas adultas mayores, población indígena, persona con alguna otra limitación o en estado de vulnerabilidad, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, protección – seguridad social, calidad y calidez de los servicios de salud encomendados a la CAJA.

Se denota del nivel regional y central acciones limitadas para fortalecer la prestación de los servicios asistenciales a la población, conforme a aspectos de oportunidad, eficiencia y eficacia, por cuanto cada centro de salud ha destinado recursos a fin de improvisar formularios, instrumentos, mecanismos los cuales no son oficiales y estandarizados, acciones que podrían generar alguna responsabilidad legal a la institución.

Preocupa a este Órgano de Control que se podrían prescribir tratamientos de médicos especialistas como: Oncológicos, Inmunosuprimidos, Infectología, entre otros, a usuarios que no coincidan en prescripciones de tratamientos “estándar” sino que implica un tratamiento único; además, de eventuales personas adictas a medicamentos consiste en un factor de riesgo en el despacho de medicamentos, así como aquellos que padecen de trastornos mentales y del comportamiento.

---

<sup>2</sup> Situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores cuando presentan factores de riesgo que, de no ser tratados, les producen daños en la salud. (Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N°7935)





En consecuencia con lo anterior, el no disponer de estrategias integrales en aquellos pacientes que de acuerdo a patologías de alta complejidad y que constituyen la emisión de recetas y despacho de tratamientos especializados, consiste en un factor de riesgo tanto para el manejo terapéutico del paciente como para el resguardo de los intereses Institucionales, por cuanto la omisión de una valoración clínica del paciente previo a la prescripción de los medicamentos, limita a la Institución de asegurar razonablemente que los fármacos entregados responden verdaderamente a la atención de sus enfermedades.

La Ley General de Salud, cita en el artículo N°54: *“Sólo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstétricas, sólo podrán hacerlo dentro del área de su profesión”*. Adicionalmente, en su numeral N°55, se dicta:

*“Los profesionales autorizados legalmente para prescribir medicamentos y los autorizados para despacharlos deberán atenerse a los términos de las farmacopeas declaradas oficiales por el poder Ejecutivo y quedan, en todo caso, sujetos a las disposiciones reglamentarias y a las órdenes especiales que dicho Poder dicte, para el mejor control de los medicamentos y el mejor resguardo de la salud y seguridad de las personas”*.

La Normativa de la lista Oficial de Medicamentos, Capítulo III Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, refiere:

*“El Comité Central de Farmacoterapia elabora una LOM seleccionada para el manejo terapéutico de la morbilidad de la población al amparo de las Buenas Prácticas de Prescripción<sup>3</sup> y en concordancia con los principios del Uso Racional de Medicamentos<sup>4</sup>, 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. Además, se complementa con el control y seguimiento oportuno al paciente, la correcta dispensación de los medicamentos prescritos, en concordancia con las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD)<sup>6</sup>; la información y educación pertinente al usuario, así como las Buenas Prácticas de Administración”*.

### ➤ **Sobre la custodia de Medicamentos**

Como parte del proceso realizado para llegar a la entrega final de los medicamentos a los usuarios, hay que mencionar que esto inicia con la responsabilidad y las buenas prácticas de un profesional en ciencias médicas, que en respuesta a los resultados de un acto médico, prescribe bajo el principio del uso racional, basados en un diagnóstico definido, y optando por la mejor opción terapéutica disponible, los medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios, posterior al proceso de la prescripción, y según acto profesional del farmacéutico, y como responsable de esta parte del proceso, se complementa los controles que corresponden a una adecuada dispensación del producto, brindando toda la información a los pacientes sobre su correcto consumo.

<sup>3</sup> 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>4</sup> 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 período adecuado de tiempo y a un bajo costo para ellos y su comunidad.



En virtud, de lo anterior es menester indicar que, conforme a la sana administración de los recursos públicos, se debe recordar la responsabilidad de los titulares de cada unidad al velar por el uso adecuado, custodia, resguardo y protección de los insumos institucionales, que en este caso corresponden a medicamentos para la atención integral de la salud a los pacientes.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos. 2013, cita en el apartado 11, lo siguiente:

*“(...)11.6 Los almacenes deben disponer de un sistema de codificación u organización del inventario físico que permita la localización y trazabilidad de cada lote de producto en las áreas de almacenamiento...”.*

Adicionalmente, establece en el punto 18. Distribución, que:

*“(...) 18.1 Se deben mantener registros de despacho que garanticen la trazabilidad de los productos enviados al destinatario (recetario, unidad usuaria, etc.).*

*18.2 Todo producto debe despacharse de acuerdo con el sistema de primero en expirar primero en salir. El regente farmacéutico debe supervisar la correcta rotación de las fechas de vencimiento de los medicamentos bajo su custodia...”.*

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, refiere:

#### **9.1.5. Información, control y evaluación:**

- *Obtener, procesar, interpretar y analizar los datos operativos del sistema de suministro de medicamento para disponer de la información que respalde la toma de decisiones.*
- *Implementar un sistema de control de las condiciones de almacenamiento y conservación de los medicamentos que permita mantener la calidad, la seguridad y la eficacia terapéutica del medicamento e insumos farmacéuticos durante el proceso de suministro.*
- *Implementar un sistema para el control de consumos, utilización de los medicamentos e insumos farmacéuticos.*
- *Coordinar y controlar el resguardo de las recetas despachadas por tres meses, ordenadas por fecha en el lugar destinado para tal fin, según la normativa vigente.*
- *Coordinar y controlar el resguardo de las recetas de psicotrópicos y estupefacientes despachados de conformidad con la normativa vigente.*
- *Implementar un sistema de control de tiempos de preparación de las recetas de medicamentos y de mejora continua del proceso.*
- *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 y stock de medicamentos asignados en los diferentes servicios.*

La Ley General de Control Interno, estipula en el artículo 8 inciso a) b) c) y d), lo siguiente:

*“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno*

*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:*



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo III: Normas sobre Valoración del Riesgo, en el apartado 3.1 Valoración del riesgo cita:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure”.*

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos anteriormente señalados y considere de ser pertinente, fortalecer los servicios que se brindan, garantizar una atención integral, el uso racional y la custodia de los medicamentos, proveer de los insumos necesarios para brindar una atención de calidad, implementar y poner en marcha un Sistema de Control Interno y supervisión de todos los procesos, llevar un adecuado registro de los insumos y controles de los materiales que ingresan y egresan, fomentar reuniones con las jefaturas y el personal, para identificar y priorizar los riesgos antes de que estos se materialicen.

No omito manifestar que esta Auditoría está en la mayor disposición de apoyar la gestión que desarrollan las autoridades institucionales, conforme nuestras potestades y competencias.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Lic. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/RJM/MASR/EMS/KVDR/JCMS/lbc

- C. Doctor Álvaro Ramos Chaves, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.  
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General -1100.  
Auditoría.