



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0033-2025

22 de julio de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2025 de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar las estrategias y acciones de la Gerencia Médica, Gerencia de Logística y unidades adscritas respecto a los medicamentos devueltos y no retirados, en el marco del uso racional de los medicamentos en los centros de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que, a nivel mundial, un 50% de los medicamentos se recetan o dispensan de manera inadecuada se despachan demasiadas medicinas a los pacientes o la dosificación no es correcta; además, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50% o menos, lo que califica la falta de adherencia como un problema de gran magnitud, que conlleva múltiples consecuencias clínicas y económicas.

En la evaluación de auditoría se identificaron aspectos que deben ser mejorados en relación con la gestión a nivel local, regional y central para el abordaje de la problemática de las devoluciones de medicamentos y los tratamientos no retirados por los pacientes. En primera instancia, se observó la necesidad de fortalecer la gestión de los fármacos devueltos, en lo referente a la definición de metas a nivel regional y local, condiciones de almacenamiento y custodia, registro y documentación del proceso en los centros de salud, previo a su entrega en la empresa contratada para su disposición final, que generan el riesgo de eventuales hurtos o uso inadecuado de los medicamentos, con las posibles consecuencias en la salud de las personas y la imagen institucional.

Además, se determinó un incumplimiento en el proceso de análisis de los medicamentos devueltos y no retirados por los pacientes, en virtud que según encuesta realizada a las jefaturas de los servicios de farmacia, el 67% no ha realizado estudios técnico-económicos de los tipos y los costos de los medicamentos no utilizables generados por la farmacia y el 25% de las jefaturas de farmacia encuestadas no han realizado análisis del comportamiento de los porcentajes de no retiro de los medicamentos y de la segmentación según tipo de paciente (crónico, agudo, profiláctico y riesgo clínico), así como de grupo terapéutico del medicamento. Además, se observó la necesidad de fortalecer y estandarizar las actividades generadas a partir de los estudios realizados y sus resultados.

Los medicamentos con mayor incidencia de devoluciones y reintegros se encuentran dentro de grupos terapéuticos como: analgésicos, hipolipemiantes, antihipertensivos, opioides, antihistamínicos y agentes gastrointestinales, identificando fármacos como lovastatina, metformina, gemfibrozilo, acetaminofén, amlodipina, colestiramina, morfina, enoxaparina, sertralina, fluoxetina, famotidina, ibuprofeno y fexofenadina, constituyendo tratamientos crónicos o para la atención de condiciones de salud en riesgo. Adicionalmente, se observaron pacientes que en un mes no retiraron más de 10 medicamentos, algunos casos de 12, 14, 15, 16, 18 y hasta 21 o 23 fármacos; todo lo anterior podría favorecer que se presenten complicaciones de salud en los pacientes, además de generar un mal aprovechamiento de los recursos institucionales.

Se destaca también, la necesidad de mejorar las herramientas para la creación de indicadores, consolidación y estandarización de información, los controles, la rendición de cuentas y aspectos relacionados con la integración de aplicativos, digitalización de información, flujos de trabajo, alertas y estandarización, situaciones confirmadas mediante encuestas aplicadas a jefaturas de farmacia y supervisores regionales de farmacia, lo que podría afectar la disponibilidad de datos oportunos y de calidad para la toma de decisiones que promuevan el uso racional de los medicamentos en la Institución.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por otra parte, se determinaron debilidades en los mecanismos de control implementados en el proceso de disposición final de medicamentos e insumos, en virtud que en el acta no se consigna el método de tratamiento utilizado, se observó la ausencia de visitas de supervisión o seguimiento de la calidad en el proceso de destrucción para garantizar que se cumpla lo estipulado en el contrato, ni se verifica que se estén desarrollando capacitaciones a los funcionarios de la empresa; además, los registros que ha mantenido el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) respecto a sus disposiciones finales no se encuentran estandarizados ni consolidados, lo que limitó la disponibilidad de información oportuna respecto a este proceso durante el 2024, lo que además representó el 65.8% del total destruido por la institución para ese periodo.

La encuesta aplicada a las jefaturas de los servicios de farmacia y a los supervisores regionales de farmacia evidenció que se tiene una percepción de necesidad de mejora en los procesos de devolución y reintegro de medicamentos, en aspectos como la educación médico prescriptor/paciente, costos, agilización del proceso y sistemas de información, recursos necesarios para llevar a cabo estos dos procesos, mercadeo y/o socialización de contenidos.

Finalmente, se evidenció que los riesgos identificados por las jefaturas de los servicios de farmacia institucionales, así como por el nivel regional y central no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de los medicamentos devueltos y no retirados por los usuarios.

De conformidad con los resultados del presente estudio, se han girado recomendaciones a la Gerencia Médica, Gerencia de Logística, Dirección de Red de Servicios de Salud y a la jefatura del Área de Almacenamiento y Distribución, a fin de que se adopten acciones y estrategias para la promoción del uso racional y la seguridad en el manejo de medicamentos en la institución, mediante el fortalecimiento de la gestión de los fármacos devueltos y no retirados por los pacientes en los servicios de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0033-2025

22 de julio de 2025

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA DEVOLUCIÓN Y NO RETIRO DE MEDICAMENTOS EN LA INSTITUCIÓN GERENCIA MÉDICA UP 2901 GERENCIA DE LOGÍSTICA UP 1106

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2025 de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las estrategias y acciones de la Gerencia Médica, Gerencia de Logística y unidades adscritas respecto a los medicamentos devueltos y no retirados en el marco del uso racional de los fármacos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar las condiciones de almacenamiento, custodia y gestión local de medicamentos devueltos y no retirados.
2. Analizar los tipos de medicamentos y grupos terapéuticos con mayor incidencia en las devoluciones y reintegros por no retiro en los centros de salud.
3. Verificar los mecanismos de control implementados en el proceso de disposición final de los medicamentos devueltos.
4. Evaluar la aplicación de indicadores de rendición de cuentas, sistemas de información, entre otros, relacionados con el proceso de devolución y reintegro de medicamentos por no retiro.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión de las acciones desarrolladas por la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística para la gestión de los medicamentos devueltos y no retirados por los usuarios, en lo referente a disponibilidad de indicadores, registro de información, destrucción, documentación de procesos y normativa, seguimiento y control de la información, almacenamiento y custodia, durante el periodo de enero a diciembre del 2023, modificándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

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 1° de enero de 2015 y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público R-DC-119- 2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

- Solicitud y análisis de información efectuada a la Gerencia de Logística, Gerencia Médica, Área de Almacenamiento y Distribución para el periodo en evaluación 2023, ampliándose en casos necesarios.
- Aplicación, revisión y análisis de los datos generados del instrumento "Direcciones Regionales-Medicamentos no retirados y/o devueltos CCSS", en adelante "instrumento regional" distribuido las 7 supervisiones regionales de farmacia de nivel nacional, mediante correo electrónico del 6 de marzo de 2025, se obtuvo la respuesta de 6 Supervisores Regionales.

- Aplicación, revisión y análisis de los datos generados del instrumento “Medicamentos no retirados y/o devueltos CCSS”, en adelante “instrumento jefaturas de farmacia” distribuido a 125 servicios de farmacia del nivel nacional mediante correos electrónicos del 7 y 28 de febrero de 2025, se obtuvo respuesta de 72 jefaturas de farmacia distribuidas a nivel nacional.
- Visita y/o sesiones de trabajo con los siguientes establecimientos de salud, con fines indagatorios para el desarrollo del estudio:
 - ✓ Área de salud Barranca.
 - ✓ Área de salud San Rafael de Puntarenas.
 - ✓ Área de salud Poás.
 - ✓ Área de salud Miramar Montes de Oro.
 - ✓ Área de salud Carmen Montes de Oca.
 - ✓ Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Manuel Antonio Chapuí.
 - ✓ Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
 - ✓ Hospital San Vicente de Paúl.
 - ✓ Área de Salud Desamparados 1.
- Entrevista a funcionarios del Área de Almacenamiento y Distribución.
- Sesiones de trabajo con funcionarios de la Gerencia de Logística, Gerencia Médica, Área de Almacenamiento y Distribución, Dirección Técnica de Bienes y Servicios, con el propósito de obtener información general.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.
- Manual Técnico de Gestión del Supervisor Regional de Farmacia, 2015.
- Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, actualizada al 13 de junio del 2023.
- Manual Institucional de Normas para el almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos, Gerencia Médica y Gerencia de Logística, 2013.
- Manual de estándares e indicadores de gestión Servicios de Farmacia, 2019.
- Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121 versión 03 de 2021.
- Manual de Usuario Matriz Disposición Final Establecimientos de Salud 2024, Gerencia Logística.
- Manual de Regencia Disposición Final y Manual de Uso Reporte Power BI Disposición Final, Gerencia Logística.
- Procedimiento para la disposición final de medicamentos no utilizables, Gerencia Médica y Gerencia de Logística, setiembre 2023.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE 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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a 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 pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“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 [...]”.

ASPECTOS GENERALES

El uso racional de los medicamentos es un concepto que contempla criterios orientados hacia una terapéutica donde los pacientes reciben los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más razonable posible para ellos y la comunidad. Estos criterios incluyen además una dispensación correcta, con información apropiada sobre los medicamentos prescritos y la construcción de una mejor adherencia al tratamiento farmacológico indicado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que, a nivel mundial, un 50% de los medicamentos se recetan o dispensan de maneras inadecuadas, se despachan demasiadas medicinas a los pacientes o la dosificación no es adecuada; adicionalmente, se utilizan de manera abusiva los inyectables e incluso, se recetan fármacos para enfermedades que no han sido bien diagnosticadas. Además, documenta que parte de la solución a esta problemática consiste en efectuar estudios, desarrollar indicadores para el análisis e identificación de aspectos por mejorar, capacitar de manera continua a los médicos y otros profesionales relacionados con este proceso, así como a los pacientes que desconocen los riesgos y ventajas de la medicación.

En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%. Esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, según un reciente informe de la OMS, que califica la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud. La falta de cumplimiento del régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas, como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad, observado en los pacientes no adherentes.

Los fármacos que devuelven los pacientes en los servicios de farmacia por no haberlos utilizado deben ser destruidos, dado que no se tiene certeza de las condiciones en las que fueron manipulados; en términos generales, la mayoría de los medicamentos que se generan para disposición final en los establecimientos de salud son devoluciones de pacientes. Estos fármacos no utilizables no deberían representar una amenaza para la salud y el medioambiente, si se almacenan en lugares apropiados y se eliminan usando métodos ambientalmente adecuados. En caso contrario, pueden ocasionar diferentes efectos, como contaminar el agua potable, perjudicar la vida acuática, matar microorganismos claves para el ecosistema, bioacumularse en tejidos de los seres vivos y luego expresar sus propiedades tóxicas, provocar cambios en los seres vivos, generar resistencia a microorganismos patógenos, liberar contaminantes cuando son quemados en forma inapropiada, además del riesgo de que puedan pasar a la cadena de distribución informal e ingresar nuevamente al mercado tanto informal como formal.

Por otra parte, en cuanto a los fármacos que se preparan para despacho en los servicios de farmacia, pero no son retirados por los pacientes, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos solicita a cada servicio de farmacia que incluya en el reporte mensual de actividades el indicador 02-02-01: porcentaje de recetas (medicamentos) provenientes de la atención ambulatoria reintegrados al inventario de la farmacia por no retiro del paciente. Los datos por región para el periodo 2021-2023 evidencian que en los tres periodos el porcentaje superó de forma global el estándar esperado¹, de conformidad con los datos que se presentan en la siguiente tabla:

¹ El estándar definido para hospitales nacionales generales y regionales es $\leq$ a 1.8% y para hospitales nacionales especializados, periféricos y áreas de salud es $\leq$ a 1.5%.

Tabla 1. Porcentaje de recetas (medicamentos) provenientes de la atención ambulatoria reintegrados por no retiro del paciente, según región. Periodo: 2021 – 2023.

Región de Salud o agrupación según objetivo del indicador	I semestre 2021	II semestre 2021	Global Año 2021	I semestre 2022	II semestre 2022	Global Año 2022	I semestre 2023	II semestre 2023	Global Año 2023
Brunca	3.30%	3.90%	3.60%	2.30%	2.90%	2.60%	3.30%	3.10%	3.20%
Central Norte	3.80%	3.50%	3.65%	2.80%	2.50%	2.65%	2.90%	2.80%	2.85%
Central Sur	3.50%	3.70%	3.60%	2.50%	2.70%	2.60%	2.80%	3.00%	2.90%
Chorotega	1.80%	3.10%	2.45%	1.80%	2.10%	1.95%	2.80%	3.10%	2.95%
Huetar Atlántica	3.30%	3.80%	3.55%	2.30%	2.80%	2.55%	3.30%	2.90%	3.10%
Huetar Norte	3.90%	3%	3.45%	2.90%	2%	2.45%	3.10%	3%	3.15%
Pacífico Central	2.90%	3.10%	3.00%	1.90%	2.10%	2.00%	2.90%	3.10%	3.00%
Hospitales Nacionales	3.90%	3.80%	3.85%	2.90%	2.80%	2.85%	3.00%	2.90%	2.95%
Nacional	3.30%	3.49%	3.39%	2.43%	2.49%	2.46%	3.01%	3.01%	3.01%

Fuente: Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Por otra parte, para la disposición final de medicamentos e insumos médicos, la Institución estableció el contrato 2023LE-000144-0001101142 con la empresa Consorcio MPD-Stericlean (Manejo Profesional de Desechos). A fin de consolidar la información a nivel institucional, los establecimientos de salud registran los datos en la herramienta o matriz de disposición final por parte de los establecimientos de salud, donde, entre otros, se anota la cantidad, origen y motivo del medicamento destruido. Esta base de datos alimenta el reporte de Power BI, a fin de que se analice la información y se generen reportes que permiten obtener información según su motivo de devolución, sumatoria de los artículos por su unidad de medida, costo monetario por artículo y monto total del costo por establecimiento de salud y cantidad de devoluciones por región porcentualmente.

La Gerencia de Logística en febrero de 2025 generó el informe técnico “Disposición Final de Medicamentos en el año 2024”, en el cual se realiza un análisis de la disposición final de medicamentos del año 2024, se incluyen las causas de la disposición y tiene el objetivo de identificar oportunidades de mejora que permitan incidir en el uso correcto y racional de los medicamentos. El documento detalla los montos de destrucción por devolución de pacientes, así como el generado por los establecimientos de salud (producto dañado, vencimientos, rechazos, desusos, muestras y devoluciones de salón); el monto destruido por medicamentos devueltos por pacientes en el 2024 fue de ₡770.411.335,08 (setecientos setenta millones, cuatrocientos once mil trescientos treinta y cinco colones con ocho céntimos).

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEVUELTOS EN LOS CENTROS DE SALUD

Se evidenció que los procesos de devolución de medicamentos por parte de los pacientes en los servicios de farmacia deben ser mejorados en aspectos de almacenamiento, custodia, registros y controles, documentación o regulación interna del procedimiento para la recepción, almacenamiento, clasificación y gestión de disposición final de medicamentos, según se detalla más adelante.

Así mismo, se identificó la ausencia de metas en los planes anuales de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud y de los servicios de farmacia locales, dirigidas al uso racional de medicamentos y/o más específicamente, respecto a la devolución de fármacos.

En lo referente a las condiciones de seguridad y almacenamiento, se determinó mediante verificación en sitio, que existen centros de salud² que presentan las siguientes condiciones:

- Acumulación temporal de medicamentos devueltos por pacientes en el área de ventanillas, en una caja abierta y por varios días.
- Almacenamiento de medicamentos devueltos en áreas ubicadas dentro de la farmacia que no cuentan con llavín, como el despacho, cuartos de limpieza, de insumos o bien en zonas externas a la farmacia, por ejemplo, pasillos o bodegas.
- Ubicación de fármacos segregados para destrucción en zonas de tránsito del personal del centro de salud, (Área de salud Carmen – Montes de Oca), con riesgo de hurto, problemas de espacio e inclusive de contaminación, según se observa en las siguientes fotografías:



- Identificación de aspectos críticos para la administración del riesgo, en materia de seguridad o custodia de fármacos devueltos, como lo son el proceso de recolección de fármacos durante la visita domiciliar por personal de salud o el transporte desde puestos de entrega de EBAIS hacia la farmacia sede por parte de motorizados de empresas externas, en virtud de que no se registran detalles de los productos que se trasladan, limitando el control y la garantía de custodia, considerando que esta metodología de trabajo se utiliza en otras Áreas de Salud de la Institución.
- En el instrumento jefaturas de farmacia, se obtuvieron los siguientes resultados, en relación con el control de medicamentos devueltos por pacientes:
 - o El 47% manifestó no disponer de controles implementados para los medicamentos devueltos (registro de recepción de fármacos en ventanilla, causas de devolución, tipo de medicamentos, nombre, entre otros). En el caso de controles que, si han sido implementados, se mencionaron la herramienta institucional estandarizada para control de medicamentos disposición final, listados, formularios y/o bitácoras y Sistema Integrado de Farmacia (SIFA).
 - o El 67% indicó no tener documentado el procedimiento para la gestión local de recepción, almacenamiento, custodia y registro de la devolución de medicamentos. Además, mediante visita efectuada a 7 centros de salud, no se evidenció que se encuentre documentado el procedimiento local para la gestión de las devoluciones, que defina responsables de las actividades, almacenamiento y registro, entre otros.

² Área de salud Barranca, Área de salud San Rafael de Puntarenas, Área de salud Poás, Área de salud Miramar Montes de Oro, Área de salud Carmes Montes de Oca, Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Manuel Antonio Chapuí, Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

- El 42% considera que no existe en la CCSS una adecuada estandarización en la gestión y proceso de destrucción y reintegro de fármacos.
 - El 42% indicó no disponer de controles particulares para el reintegro o devolución de psicotrópicos y estupefacientes.
 - El 50% informaron no disponer de controles implementados por el servicio de farmacia para los medicamentos devueltos por los salones o áreas de atención del centro de salud.
 - En lo concerniente a las validaciones o procesos de verificación el 25% indicó que no dispone de procesos de verificación que garanticen que los medicamentos devueltos son efectivamente los destruidos y/o que los medicamentos no retirados son efectivamente los reintegrados al inventario.
- Por su parte, mediante aplicación de instrumento regional, se identificó que el 83% no dispone de metas relacionadas con el uso racional de medicamentos en el plan presupuesto de la Dirección para la que labora.

Para la disposición final de los medicamentos devueltos por usuarios, así como de otros fármacos no utilizables, la Institución ha establecido el “Procedimiento para la disposición final de medicamentos no utilizables³”, cuyo alcance inicia con la recepción de los listados de medicamentos no utilizables, los cuales se registran en el anexo 1 de este documento, “Control de medicamentos no utilizables por cumplir el proceso de disposición final”. No obstante, en la descripción del citado procedimiento se establece la responsabilidad de la jefatura de servicio de farmacia, en definir el programa de recolección de medicamentos no utilizables, la metodología a seguir para su clasificación, completar los formularios de control y seguimiento y supervisar el resguardo de los fármacos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4 Normas sobre actividades de Control, establecen:

“(…) El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante (…)”.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos, 2013, respecto al almacenamiento de medicamentos devueltos y otros productos, establece:

“14. Áreas de almacenamiento; 14.18 “Debe existir una segregación física y debidamente identificada para almacenar productos farmacéuticos rechazados, dañados, vencidos o devueltos. El acceso a estos medicamentos deberá estar restringido, lo anterior para evitar su uso hasta que se tome una decisión con respecto a su destino final.

15. Manejo y Disposición de Residuos de Medicamentos; 15.1 “Se deben tomar previsiones para el almacenamiento y manejo adecuado de los residuos sólidos ordinarios que se generen, evitando la acumulación en las áreas de almacenamiento y sus alrededores.

23. Medicamentos no utilizables; 23.1 “Cuando sea necesario, se destruirán los medicamentos no utilizables de acuerdo con la normativa nacional vigente y con la debida consideración para la protección del ambiente. En los casos en que la destrucción sea coordinada a nivel institucional, se

³ Avalado por Gerencia de Logística y Gerencia Médica.

deberá contar con un procedimiento escrito en el que se indique claramente el manejo del producto a destruir (identificación, segregación, periodo de custodia temporal y modo de recolección). ”

El Decreto Ejecutivo N° 36039-S: Reglamento para la disposición final⁴ de medicamentos, materias primas y sus residuos, publicado en el diario oficial La Gaceta el 24 junio 2010 establece los requisitos que deben cumplirse para la disposición final de los medicamentos, materias primas y residuos del proceso de fabricación, así como los análisis de control de calidad, desde una perspectiva sanitaria y ambiental.

En el anexo B: Procedimientos para el manejo y disposición segura de medicamentos, materias primas y sus residuos, indica:

“B.1 (...) La clasificación y segregación debe hacerse en un edificio bien ventilado, con buena iluminación y seguro. Todo el material clasificado debe estar en todo momento claramente rotulado. La clasificación deberá llevarse a cabo por personal debidamente capacitado en lo referente a los criterios de clasificación y los riesgos para la salud, el ambiente y la manipulación de los productos. Además, debe contar con equipo de protección personal adecuado y debe trabajar bajo la supervisión directa de un farmacéutico.

B.2. Almacenamiento previo al tratamiento y la disposición final. Los materiales ya clasificados, deben colocarse en tambores de acero o en cajas resistentes de cartón o plástico, con el contenido claramente indicado en el exterior. Los mismos deben mantenerse en un espacio seco, seguro y preferentemente separado hasta que sean tratados o dispuestos, esto para evitar confusión con los que son utilizables. (...).”

Los aspectos descritos, referentes a la gestión de medicamentos devueltos se presentan ante una posible falta de concientización sobre los riesgos que se generan al no disponer de controles robustos en la custodia, almacenamiento y registro de estos fármacos en los servicios de farmacia, aunado al hecho de que, las jefaturas se enfocan y priorizan otro tipo de actividades y controles para la gestión operativa de estas unidades.

El almacenamiento de medicamentos devueltos por pacientes con bajos controles de seguridad en su custodia, representa una afectación de los recursos de la Institución, en virtud de que en el 2024 el costo de los medicamentos destruidos fue de ₡770.411.335,08, lo que evidencia la relevancia de fortalecer las actividades de control en el manejo de los fármacos devueltos.

Además, considerando el hecho de que muchos de estos fármacos regresan a las farmacias sin que se haya cumplido su fecha de vencimiento, incrementa el riesgo de eventuales usos inapropiados y la probabilidad de hurto, debido a las posibilidades de acceso, además es un indicador de que el usuario no tiene una adecuada adherencia al tratamiento, ocasionando afectación a la recuperación de la salud.

2. SOBRE LOS ANÁLISIS DE FÁRMACOS DEVUELTOS Y NO RETIRADOS

Se determinó la existencia de aspectos que se requiere fortalecer, en los procesos de análisis que deben efectuarse a los medicamentos devueltos y no retirados por los pacientes, en cuanto al desarrollo de estudios de tipos de fármaco y costos, así como en las acciones generadas a partir de este insumo; lo anterior de conformidad con lo evidenciado en los instrumentos aplicados a las jefaturas de farmacia y supervisores Regionales de Farmacia, así como durante las visitas efectuadas, a establecimientos de salud⁵, según se detalla a continuación:

⁴ Operación controlada y ambientalmente adecuada de depositar los desechos según las operaciones especificadas en el Decreto Ejecutivo N° 36039-S.

⁵ Área de salud Barranca, Área de salud San Rafael de Puntarenas, Área de salud Poás, Área de salud Miramar Montes de Oro, Área de salud Carmes Montes de Oca, Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Manuel Antonio Chapuí, Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

- El 67% de las jefaturas de farmacia encuestadas manifestó no haber realizado estudios técnico-económicos de los tipos y los costos de los medicamentos no utilizables generados por la farmacia.
- El 25% indicó no haber realizado análisis de comportamiento de los porcentajes de no retiro de los medicamentos y la segmentación según tipo de paciente (crónico, agudo, profiláctico y riesgo clínico) y grupo terapéutico del medicamento.
- A nivel regional, el 100% de los supervisores que respondieron el instrumento indicaron que no consideran la información obtenida en los análisis de medicamentos devueltos para disposición final, ni en los estudios sobre el no retiro de medicamentos realizados por los establecimientos de salud, como insumo para generar estrategias o acciones que promuevan el uso racional de los medicamentos en la región.
- En cuanto a las actividades de concientización a los pacientes, el 26% de las jefaturas de farmacia manifestó que no las realiza; por otra parte, el 74% que respondió de manera afirmativa, indicó efectuarlas anualmente.
- Respecto a las acciones generadas a partir del análisis de medicamentos destruidos o no retirados, se determinó:
 - o Falta de estandarización: en el área de salud Poás se socializa el informe con los profesionales en medicina y con la Dirección Médica, mientras que en el área de salud Carmen – Montes de Oca no hay un proceso de socialización.
 - o Las actividades de concientización sobre devolución y no retiro (campañas, boletines informativos o educativos, entre otros) orientadas hacia los pacientes son escasas.
 - o La atención farmacéutica presenta limitaciones para generar un mayor impacto en adherencia a tratamientos y por ende reducir los no retiros y devoluciones de los pacientes.
 - o El 61% manifestó no realizar actividades de educación sobre uso racional de medicamentos al personal médico.

En el Manual de estándares e indicadores de gestión Servicios de Farmacia, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, 2019, se ha definido el indicador: “porcentaje de medicamentos provenientes de la atención ambulatoria reintegrados al inventario de la farmacia por no retiro del paciente (02-02-01)”, el cual establece:

“Una vez al año, se debe realizar un análisis del comportamiento de los porcentajes de no retiro de los medicamentos y la segmentación según tipo de paciente (crónico, agudo, profiláctico y riesgo clínico) y grupo terapéutico del medicamento”.

Ese mismo cuerpo normativo el indicador 01-05-01, cita lo siguiente:

“(…) Una vez al año la farmacia deberá realizar un estudio técnico-económico de los tipos y los costos de los medicamentos no utilizables generados por la farmacia, los devueltos o retirados de los servicios de atención del paciente del establecimiento de salud y los recibidos como devoluciones de los pacientes (...)”.

Adicionalmente, el Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia versión 03, 2021, en el capítulo 11, Actividades de los Servicios de Farmacia, apartado 11.1.5, sobre información, control y evaluación, indica:

“Implementar un sistema de análisis de los medicamentos reintegrados por no retiro y la segmentación según tipo de medicamento y pacientes (crónico, agudo, profiláctico y su riesgo clínico)”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional de Servicios Farmacéuticos, informó en correo electrónico del 21 de enero de 2025, que por medio de los reportes mensuales de actividades la CNSF solicita a las farmacias los datos del indicador 02-02-01 "Porcentaje de recetas (medicamentos) provenientes de la atención ambulatoria reintegrados al inventario de la farmacia por no retiro del paciente". Según lo indicado por la Dra. Arias, el objetivo es identificar los medicamentos o grupos terapéuticos que son reintegrados al inventario de la farmacia y determinar las estrategias de educación que fortalezcan la adherencia terapéutica. No obstante, es criterio de esta Auditoría que no se cumple el objetivo descrito por la Dra. Arias Durán, no solo porque los centros de salud no desarrollan los análisis, sino porque tampoco se socializan los resultados de manera sistemática y estandarizada en aquellos centros de salud que sí los efectúan.

La no ejecución de los estudios o análisis de fármacos devueltos o no retirados puede originarse en que la gestión de las jefaturas de farmacia está enfocada en actividades operativas orientadas al despacho oportuno de los medicamentos, en detrimento de las actividades de concientización, control y supervisión respecto a medicamentos devueltos y no retirados.

La disponibilidad de información como herramienta de apoyo a la decisión clínica en el nivel regional, central y local puede contribuir a reducir devoluciones innecesarias, mejorar la adherencia y asegurar el uso racional de los medicamentos. La educación para la salud es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el proceso de utilización y los resultados alcanzados con los medicamentos; en este sentido, es importante que los centros conozcan cuáles son los medicamentos que mayormente no consumen los pacientes, sea por no retirarlos o devolverlos, a fin de que puedan desarrollarse estrategias orientadas a mejorar las prácticas de prescripción y uso de medicamentos.

Las actividades sobre uso racional de los fármacos están enfocadas a promover su uso seguro y adecuado en la comunidad, influyendo en el nivel de conocimiento y educación de la población, siendo que la comprensión y concientización de los pacientes sobre las características concretas de los fármacos que utilizan, así como de la relevancia de la adherencia terapéutica, es un factor que puede impactar la efectividad y la seguridad de los tratamientos farmacológicos, además de minimizar el desperdicio de recursos y el riesgo de usos inapropiados que podrían atentar contra la salud y hasta la vida de las personas.

3. MEDICAMENTOS Y GRUPOS TERAPÉUTICOS CON MAYOR INCIDENCIA EN DEVOLUCIONES Y NO RETIROS

Se determinó que los fármacos con mayor incidencia en ser devueltos o no retirados por los pacientes son medicamentos de alto consumo, en virtud de que se utilizan para el tratamiento de patologías crónicas como dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes mellitus o afectaciones de salud agudas comunes, por ejemplo, trastornos gastrointestinales, enfermedades de salud mental y manejo del dolor. Así mismo, se identificaron productos de alto costo y abordaje de patologías de riesgo.

La Gerencia de Logística elaboró un informe técnico sobre la disposición final de medicamentos en los centros de salud durante el 2024, en el que se identifica, entre otros aspectos, las causas de la disposición y origen de los productos. En el análisis de la devolución de medicamentos originada por pacientes se detallan los fármacos devueltos que representaron mayor valor e incluyen la enoxaparina sódica de 40mg y 80 mg, morfina ampollas, colestiramina sobres, tacrolimus 1 mg, metformina 500mg y gemfibrozilo 600mg.

El citado informe fue remitido a la Gerencia Médica mediante el oficio GL-0416-2025, del 3 de marzo de 2025, como insumo para la identificación de oportunidades de mejora. Dentro de las recomendaciones se plantea desarrollar iniciativas educativas dirigidas a pacientes sobre la importancia del uso adecuado de los medicamentos, implementar mecanismos que faciliten el seguimiento del tratamiento y permitan identificar tempranamente oportunidades de ajustes en dosificación, fomentar la formación continua del personal en estrategias de uso racional de medicamentos y analizar con mayor detalle los centros de salud con altos niveles de disposición final.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de los fármacos identificados en el Informe técnico “Disposición final de medicamentos 2024”, con mayor valor de inventario:

Tabla 2. Medicamentos devueltos por pacientes con mayor valor de inventario.
Centros de salud CCSS. Periodo: 2024

Nombre del medicamento	Valor inventario cantidad devuelta	Grupo terapéutico	Observaciones
Enoxaparina sódica 80 y 40 mg inyectable	¢44,284.718.65	Agentes anticoagulantes, trombolíticos y antiplaquetarios	Medicamento de alto costo, utilizado para anticoagulación plena en pacientes con riesgo elevado de trombosis
Morfina 15 mg ampolla	¢20,896,828.20	Analgésicos narcóticos y antagonistas	Uso en el tratamiento de dolor severo
Colestiramina resina sobres	¢17,786,217.03	Hipolipemiantes	Uso en el tratamiento de hipercolesterolemia
Tacrolimus 1mg cápsula	¢13,583,490.80	Antineoplásicos y agentes inmunomoduladores	Uso exclusivo en pacientes trasplantados
Metformina 500mg tableta	¢12,894,804.06	Hipoglucemiante	Tratamiento de diabetes mellitus
Gemfibrozilo 600mg tableta	¢11,530,475.64	Hipolipemiante	Tratamiento de hipertrigliceridemia e hiperlipidemia

Fuente: Informe técnico Disposición final de medicamentos en el año 2024, Gerencia de Logística.

Adicionalmente, en la tabla 3 se muestran los fármacos identificados en las áreas de salud con mayor cantidad de devoluciones y no retiros:

Tabla 3. Medicamentos mayormente devueltos y no retirados por pacientes
Áreas de Salud Poas y Carmen Montes de Oca- Periodo: 2024

Nombre del medicamento	Observaciones
Lovastatina 20mg	Tratamiento de dislipidemias, enfermedad crónica
Sertralina 50mg	Antidepresivo
Metformina 500mg	Tratamiento de diabetes mellitus, enfermedad crónica.
Glibenclamida 5mg	Tratamiento de diabetes mellitus, enfermedad crónica.
Carbamazepina 200mg	Trastornos del sistema nervioso
Gemfibrozilo 600mg	Tratamiento de dislipidemias, enfermedad crónica
Risperidona 1mg	Trastornos mentales
Ácido fólico 1 mg	Antianémico, uso preventivo
Famotidina 40mg	Agente gastrointestinal
Acetaminofén 500mg	Tratamiento del dolor
Amitriptilina 10mg	Antidepresivo
Amlodipina 5mg	Antihipertensivo, enfermedad crónica
Fluoxetina 20mg	Antidepresivo
Irbesartán 150mg	Antihipertensivo, enfermedad crónica
Ibuprofeno 400mg	Tratamiento del dolor
Crema de rosas	Uso dermatológico
Fexofenadina	Antialérgico

Fuente: Análisis Técnicos de Áreas de Salud Poas y Carmen Montes de Oca.

Adicionalmente, se revisó el reporte 11 del SIFA “Recetas no retiradas por paciente” de las áreas de salud de Barranca y San Rafael de Puntarenas, correspondiente a dos meses de 2023 y 2024 respectivamente, donde se observaron pacientes que en un mes no retiraron más de 10 medicamentos, algunos casos de 12, 14, 15, 16, 18 y hasta 21 o 23 fármacos (algunos inclusive repetidos, por tratarse de fechas diferentes). Por ejemplo, el paciente MCHS totaliza 16 productos no retirados, según el siguiente detalle:

Tabla 4. Medicamentos no retirados paciente MCHS
Área de Salud San Rafael de Puntarenas. Enero 2024.

Producto	Fecha de cupón
Paracetamol 500mg tab	22-01-2025
Clorfenamina 4mg tab	22-01-2025
Dimenhidrinato 50mg tab	22-01-2025
Irbesartán 150mg tab	22-01-2025
Electrolitos orales sobres	22-01-2025
Gotas óticas para cerumen	22-01-2025
Amlodipino 5mg tab	22-01-2025
Irbesartán 150mg tab	24-01-2025
Amlodipino 5mg tab	24-01-2025
Tioconazol 1% crema	24-01-2025
Lovastatina 20mg tab	24-01-2025
Difenhidramina 50mg tab	24-01-2025
Amitriptilina 10mg tab	24-01-2025
Crema de rosas	24-01-2025
Sacarina sódica tab	24-01-2025
Hidroclorotiazida 25mg tab	24-01-2025

Fuente: Reporte 11 SIFA.

Según se observa en la tabla 4, este paciente no retiró el tratamiento de dos consultas diferentes en un mismo mes, se prescribió irbesartán y amlodipina en ambas atenciones, además de otros productos para el tratamiento de patologías crónicas, como la lovastatina y la hidroclorotiazida. Asimismo, se observa el no retiro de diferentes fármacos de un mismo grupo terapéutico, como son la clorfenamina, dimenhidrinato y difenhidramina, todos ellos antihistamínicos, antieméticos, anti pruríticos.

La normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), respecto a la utilización de medicamentos en la CCSS, refiere que el Comité Central de Farmacoterapia elabora una LOM para el manejo terapéutico de la morbilidad de la población, al amparo de las Buenas Prácticas de Prescripción y en concordancia con los principios del Uso Racional de Medicamentos. Además, indica que la prescripción obedece a un diagnóstico definido y se complementa con el control y seguimiento oportuno al paciente, así como la respectiva información y educación al paciente, familia y la comunidad.

El concepto de Buenas Prácticas de Prescripción se define en la citada normativa como:

“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.”

Así mismo, 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 las visitas efectuadas por esta Auditoría a los centros de salud se identificaron como posibles motivos de que los pacientes no consuman los medicamentos que fueron indicados por el médico y que lo devuelvan a las farmacias: la inadecuada adherencia a los tratamientos, los efectos adversos que se presentan o que el paciente considere que podría sufrir algún efecto secundario si lo consume (mala fama), así como la acumulación de tratamientos en casa.

Para el caso de los medicamentos no retirados, se considera que esta situación podría generarse ante los extensos tiempos de espera para la entrega de los fármacos, ya sea por un incremento en la demanda o por un sistema de mensajería que podría no ofrecerlos oportunamente; asimismo, se incluye como un posible factor la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

falta de información sobre el tiempo y proceso de retiro de los tratamientos, la acumulación de tratamientos en casa y la implementación del sistema de activación de receta electrónica por el App del EDUS y por la Web.

En ambos casos, es posible también que el paciente esté recibiendo medicamentos prescritos que eventualmente podría no estar requiriendo según su patología y condición del momento, lo cual podría generarse por las condiciones en que funciona el sistema institucional, en el cual una consulta médica puede generar recetas copia por 6 y hasta 12 meses, y posteriormente no se valore la necesidad real del tratamiento indicado inicialmente.

Los fármacos que fueron identificados como devueltos o no retirados en mayor cantidad se prescriben en el tratamiento de enfermedades crónicas, dolor o inclusive para el abordaje de condiciones de riesgo, como es el caso de la enoxaparina y su uso en la prevención de coágulos; no utilizar los tratamientos indicados podría generar consecuencias negativas en la salud de los pacientes, dado que la eficacia terapéutica para el control de las enfermedades, así como la prevención de complicaciones y progresión de las enfermedades, están directamente relacionados con una buena adherencia terapéutica por parte de los usuarios.

Además, implican una afectación en el uso de los recursos, dado que se genera un trabajo laborioso no solo en el reintegro al sistema y reacomodo en anaqueles de fármacos no retirados, sino también en la segregación, documentación, transporte y disposición final de medicamentos que fueron despachados con un fin y no fueron utilizados, aspectos que deben ser sujetos a un análisis exhaustivo por la administración activa, no solo considerando los costos asociados a la gestión administrativa y técnica que demanda el proceso de prescripción, aliste y entrega de los fármacos, sino también la posible afectación en la salud de la población.

4. MECANISMOS DE CONTROL EN LA DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Mediante el análisis del proceso de disposición final de medicamentos e insumos médicos desarrollados por el Área de Almacenamiento y Distribución de la CCSS, de la Gerencia de Logística, se observaron debilidades de control en las actividades realizadas por los administradores del contrato, como en las gestiones para la disposición final de medicamentos e insumos ejecutados en esa unidad en el 2024, según se desarrolla en los siguientes párrafos.

En lo que respecta al cumplimiento de los ítems documentados en el pliego de condiciones del contrato 2023LE-000144-0001101142 con la empresa Consorcio MPD-Stericlean, se evidenció que la falta de controles ha generado que en el acta de destrucción no se consigne el método de tratamiento utilizado, la entrega de cajas de fármacos para destrucción no se rotula de conformidad con la normativa establecida y no se verifica que se esté capacitando los funcionarios de la empresa contratada.

Además, durante la visita efectuada el 26 de febrero de 2025 al Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), se comprobó que no se efectúan visitas de supervisión o seguimiento de calidad para garantizar que se cumpla con lo estipulado en el contrato, ni se tenía certeza respecto a la vigencia del Plan para el manejo y la disposición final de los mismos aprobado por el Regente Farmacéutico, según lo que establece el decreto ejecutivo 36039-S.

Aunado a lo anterior, respecto a la gestión del ALDI en relación con las disposiciones finales de medicamentos e insumos durante el 2024, se determinó que la información (código de medicamento, motivo de destrucción, fecha de destrucción, entre otros) no se registra de manera estandarizada, de forma tal que permita dar trazabilidad del proceso. En ese sentido, se tuvo conocimiento de la utilización de herramientas como Excel, actas administrativas, correos electrónicos, memorándums internos y notas de ajuste, situación que impidió disponer de datos unificados y oportunos acerca del detalle de los productos destruidos.

Lo anterior resulta aún más relevante, considerando que, si bien es cierto y según información remitida por la Gerencia de Logística, para el 2024 se destruyeron 60,456.46kg⁶ de medicamentos de los centros de salud, en

⁶ Correo electrónico suscrito por la Dra. Daniela Aburto Varela, Asesora del despacho de Gerencia de Logística del 17 de febrero de 2025.

revisión documental efectuada por esta Auditoría, se determinó que adicionalmente el ALDI destruyó en ese mismo periodo 116,551.00 Kg adicionales⁷, lo que representa un 65.8% del total de destrucciones.

Respecto al costo de medicamentos e insumos destruidos por el ALDI, la tabla 5 presenta el detalle según motivo de destrucción y centro de distribución:

Tabla 5. Disposiciones finales de medicamentos e insumos
Área de Almacenamiento y Distribución. Periodo: 2024

Motivo destrucción	Medicamentos			Total
	Centro Distribución Central	Centro Distribución Especializado	Centro Distribución Regional Puntarenas	
Dañado ⁸	₡8,856,096.73	₡315,784.37	₡4,626,562.59	₡721,164,804.41
Vencido	₡110,111,970.23	₡221,126,291.91 ⁹	₡6,722,012.78	
Rechazo	₡0.00	₡369,406,085.80	₡0.00	
Total	₡118,968,066.96	₡590,848,162.08	₡11,348,575.37	
Insumos Proveeduría				
Dañado	₡1,075,315.17	NA	NA	₡401,149,927.48
Vencido	₡400,074,612.31	NA	NA	
Rechazo ¹⁰	₡0.00	NA	NA	
Total	₡1,122,314,731.89			

Fuente: Oficio GL-0666-2025 | GL-DABS-0630-2025 | DABS-ALDI-CDC-1611-2025, del 10 abril de 2025.

El pliego de condiciones N° 0432024114200007-00 (2023LE-000144-0001101142), Manejo profesional de desechos Sociedad Anónima, Compra para servicios profesionales para disposición de medicamentos e insumos médicos, establece:

2.4 Obligaciones del Contratista (Quien resulte Adjudicatario):

(...)

La empresa adjudicataria deberá elaborar Acta de Destrucción donde haga constar (...) método de tratamiento brindado (detallando su proceso (descomposición química, autoclavado, disposición en el tratamiento de aguas residuales del establecimiento o alcantarillado, devolución al donante fabricante o titular, encapsulación, incineración o coprocesamiento, inertización, relleno sanitario) y normas seguidas para su manejo), (...)

El procedimiento para la disposición final de medicamentos no utilizables, versión 02, setiembre 2023, establece que la clasificación se realizará conforme al detalle de la etiqueta de la caja, según anexo 2 y que de esta manera se dispondrá de una correcta segregación de los medicamentos.

Las Normas de Control Interno para el sector público de la Contraloría General de la República establecen que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de, entre otros, los siguientes objetivos:

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

⁷ En una primera revisión documental no se pudo constatar si se trataba de medicamentos, insumos o ambos, o en qué proporción.

⁸ Según oficio GL-0666-2025 | GL-DABS-0630-2025 | DABS-ALDI-CDC-1611-2025, del 10 de abril de 2025, se trata de productos que sufren daños o quebraduras al ser entregados a las unidades programáticas y en el proceso de aliste, por lo que no pueden ser despachados; otros sufren daños en empaque primario, secundario y terciario, durante el traslado de pedido por incrustarse las uñas del monta carga.

⁹ Excluye la disposición final por vencimiento de la vacuna COVID.

¹⁰ Productos no conformes técnicamente según análisis realizados por el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos.

b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales”.

La Licda. Lizeth Carpio Ramírez, jefe Unidad Administrativa del ALDI y administradora del contrato con la empresa MPD, indicó en entrevista escrita realizada el 26 de febrero de 2025, lo siguiente:

“No queda detallado en las actas de destrucción la metodología utilizada para la disposición final. Se puede requerir a la empresa que se ajuste esta información para cumplir con lo que establece el cartel. (...)

No se han efectuado procesos de supervisión con este contrato, tampoco hay periodicidad definida en cuanto a los controles.

(...)

No se verifica que se estén capacitando los funcionarios de la empresa contratada.

(...)

La garantía del ALDI es que la segregación de los productos se atienda de manera correcta según lo normado.

En los procesos de entrega de fármacos para destrucción siempre debe estar recibiendo los paquetes la regente de la empresa contratada que destruye. En caso de que algo llegue mal segregado, la Regencia Farmacéutica debe informar al ALDI para que se puedan tomar acciones al respecto.”

Respecto a las disposiciones finales de medicamentos del ALDI en el 2024, manifestó:

“Esta herramienta está en proceso de implementación, no se estaba llevando este registro en el ALDI. Se desconocen los motivos o causas de por qué no se efectúan estos registros (...) en el ALDI se trabaja con la nota de ajuste y con esta se registra el rebajo del inventario de cualquier producto y justificar la causa, la idea es que en esa nota de ajuste se pueda dar trazabilidad a los productos.”

Adicionalmente, el Lic. Johnny González Carrillo, jefe de la subárea de almacenamiento del ALDI, respecto a la consulta sobre la causa o motivo de las disposiciones finales del ALDI 2024, informó:

“En algunas ocasiones se destruyen medicamentos por que durante la manipulación puede dañar y se debe descartar, pudo ser también porque había una cantidad importante de productos de la pandemia que tenían que destruirse, como pruebas de COVID, mascarillas, hisopos y batas.

(...)

El vencimiento puede ser por un tema epidemiológico, rotación o terapéutico, en este último caso a veces cambian los medicamentos para prescripción de especialista y se quedan medicamentos en stock.”

En cuanto a las notas de ajuste almacenadas en el SIGES, en las que se registra información de disposiciones finales, el Lic. González Carrillo indicó:

“Las notas de ajuste no son específicamente para disposición final y no necesariamente se destruyen inmediatamente, el ajuste no está ligado a la disposición final, en los sistemas de información no se registra que algo es para disposición final”.

Respecto a la ausencia de un mecanismo estandarizado para el registro y control de la información relacionada con las disposiciones finales del ALDI, mediante oficio GL-0666-2025 | GL-DABS-0630-2025 | DABS-ALDI-CDC-1611-2025, del 10 de abril de 2025, funcionarios de la Gerencia de Logística indicaron que dado que la dinámica del Área de Almacenamiento y Distribución en sí misma difiere de los Centros de Salud, la herramienta en Excel

que fue desarrollada para la recolección de la información del año 2025 es ajustada a la realidad operativa de dicha Área, en el tanto no aplica el uso de la misma herramienta utilizada para los centros de salud.

Las causas de las debilidades en el proceso de disposición final podrían relacionarse con la necesidad de mejorar los mecanismos de control interno respecto a las actividades de registro y documentación, así como las actividades de supervisión y seguimiento en los procedimientos desarrollados tanto por el ALDI, como por la empresa contratada.

La ausencia de un registro consolidado de los medicamentos no utilizables y/o insumos médicos que haya destruido el ALDI en el 2024, limita la disposición de información oportuna de este proceso, afectando la posibilidad de análisis y establecimiento de estrategias para garantizar un sistema de control interno robusto, máxime considerando que el volumen de los recursos involucrados en el caso de esta unidad ejecutora, ascienden a **¢1,122,314,731.89**.

5. APLICACIÓN DE INDICADORES Y ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO EN LOS PROCESOS DE DEVOLUCIÓN Y REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Se evidenció que, para la generación de los indicadores existentes en los procesos evaluados, se utilizan herramientas de ofimática como Excel en el registro de datos y se efectúan procesos de consolidación de información manualmente. Aunado a lo anterior, se observó falta de estandarización en la aplicación de indicadores y controles efectuados a partir de este insumo.

De conformidad con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento regional, se observa lo siguiente:

- El 83% de supervisores regionales manifestó no realizar evaluaciones a partir de los indicadores de medicamentos no retirados y/o devueltos por usuarios de atención ambulatoria, a pesar de que el 100% indicó disponer en su región de este insumo.
- El 83% de los supervisores de Farmacia no disponen de indicadores sobre medicamentos devueltos por salones hospitalarios.
- El 83% de los supervisores no hizo referencia a indicadores relacionados con la devolución de medicamentos.

Aunado a lo anterior, durante las visitas efectuadas a establecimientos de salud de la CCSS, se evidenció la creación de indicadores locales según sus necesidades, los cuales, en concordancia con lo informado, no se efectúan periódicamente y surgen según la necesidad del establecimiento, se muestran algunos ejemplos:

- Cantidad de recetas prescritas por consulta externa, registro de no retiros, medicamentos reintegrados por servicio, no retiro por tipo de receta.
- Categoría/subcategoría del fármaco, costo unitario y costo total, generación de gráficos sobre medicamentos no utilizables en mayor proporción, costos, vencimiento, otros.
- No retiro por grupo terapéutico, por prescriptor, por servicio contable y por producto

Además, se dio a conocer a esta Auditoría que la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos consolida en el formato de Excel, los reportes mensuales de actividades de farmacia que se distribuyen en los primeros días hábiles de cada mes a los Hospitales y Áreas de salud, esta data según lo indicado permite documentar información por unidad programática, región y global.

Producto del análisis de información aportada por la Administración Activa, se efectuó una comparativa del porcentaje promedio de reintegro de medicamentos para el 2023, las fuentes de información fueron:

- “Instrumento jefaturas de farmacia”.

- Datos remitidos por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos (CNSF) mediante el oficio DRSS-ARSDT-0140-2025 sobre el porcentaje de reintegros por no retiro de atención ambulatoria para el 2023 por unidad programática.

Al respecto, se evidenció en la muestra de establecimientos, la presentación de datos con diferencias entre una fuente y otra, según se detalla a continuación:

Tabla 6. Porcentaje anual de reintegros¹¹

Periodo: 2023

Unidad programática	Porcentaje indicado por el centro de salud	Porcentaje indicado por la CNSF
2233-Área de Salud Belén Flores	6%	3%
2272- Área de Salud de Zarcero	5.5%	2.6%
2252-Área de Salud de Palmares	10%	2.9%
2511-Área de Salud de San Rafael de Puntarenas	6.22%	3.4%

Fuente: "Medicamentos no retirados y/o devueltos CCSS", DRSS-ARSDT-0140-2025.

En otro orden de ideas, parte del proceso de devolución de medicamentos incluye la disposición final gestionada por el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) como administradora del contrato. Esa unidad informó que actualmente se generan por medio del Power BI, indicadores producto de la destrucción de fármacos; sin embargo, actualmente se encuentran en proceso de mejora respecto a la calidad del dato.

Si bien es cierto la Gerencia de Logística ha efectuado procesos de divulgación del primer análisis generado de esta plataforma de inteligencia de negocio (BI), no se evidenció la ejecución de actividades de control, mejora continua y decisiones tomando de referencia este insumo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

"(...)5.6 Calidad de la información: (...). Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

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

5.6.2 Oportunidad: Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad: La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario (...).

El Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121 en su versión 03 de 2021, cita en el apartado 11 sobre actividades de los Servicios de Farmacia:

"(...) 11.1.5. 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 (...).

Al respecto, mediante sesión de trabajo realizada el 7 de abril de 2025, se consultó a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, respecto a las causas de que las unidades creen indicadores locales y no se apliquen de manera estandarizada; en ese sentido manifestó que se debe mejorar por parte de la Institución el tema de

¹¹ Cantidad de recetas preparadas por los servicios de farmacia y no retiradas por los usuarios.

educación a las personas usuarias en el uso racional de medicamentos, dado que esto impactaría las decisiones en el ámbito clínico. No obstante, es criterio de esta auditoría que las situaciones identificadas podrían obedecer a la carencia de mecanismos ágiles y oportunos para la recolección y análisis de los datos.

La inexistencia y/o falta de aplicación estandarizada de los indicadores, la definición de controles y ejecución de actividades evaluativas para la mejora continua puede constituir en un elemento limitante para la toma de decisiones; si bien es cierto, la Institución ha dispuesto de algunos indicadores para la evaluación de estos procesos, durante la ejecución del estudio se evidenció que no todas las unidades aplican controles de seguimiento para corregir o modificar los hallazgos u oportunidades de mejora relevantes en cuando a la gestión de los medicamentos devueltos y no retirados. Además, en los casos que se efectúa alguna actividad de control, según lo manifestado por los funcionarios conlleva una alta carga de trabajo.

Aunado a lo anterior, la consolidación manual de información en herramientas de ofimática como Excel y la falta de data consolidada pueden impactar directamente en la congruencia, calidad y seguridad de la información comprometiendo la confiabilidad de los datos suministrados por las unidades de negocio. Esta información y las acciones que efectúen para la mejora impactan directamente las decisiones a nivel local, regional e institucional, en lo referente al uso correcto y seguro de los medicamentos que son requeridos por los pacientes para el tratamiento y prevención de enfermedades.

6. ACTIVIDADES DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN LA DEVOLUCIÓN Y REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Se determinó que el control interno, en lo relacionado con la definición y estandarización de los procesos de rendición de cuentas, requiere ser fortalecido. Asimismo, es necesario optimizar las actividades derivadas de los análisis realizados sobre los tipos de medicamentos, sus causas, cantidades, costos, así como las relacionadas con los fármacos devueltos o no retirados, entre otros aspectos.

Lo anterior se evidenció a partir de los resultados obtenidos del instrumento regional, en el que se informó a esta Auditoría, lo siguiente:

- Sobre la rendición de cuentas de los procesos de destrucción o reintegro de medicamentos el 100% equivalente a 6 supervisiones, manifestaron que actualmente no efectúan ninguna actividad de esa naturaleza.
- Ninguna de las 6 supervisiones que completaron el instrumento, emite algún informe o análisis, que facilite la toma de decisiones sobre la gestión de medicamentos devueltos y/o reintegrados por no retiro.
- Sobre las actividades de rendición de cuentas efectuadas durante el 2023 para los procesos evaluados, los supervisores indicaron: instrumento de Supervisión Anual y Reporte de Actividades de Farmacia mensual, siendo que estas actividades son mecanismos generados a partir de actividades del nivel local, y no como un proceso de rendición de cuentas hacia el nivel superior.

No obstante, al consultar a la CNSF sobre los productos de rendición de cuentas existentes, resultados, frecuencia y responsables, manifestó la responsabilidad que tiene cada nivel de dar seguimiento a estos asuntos, según el ámbito de competencias, sin que lograra evidenciarse la documentación que respalde la ejecución y cumplimiento que sustente el análisis y las decisiones adoptadas a partir de los resultados.

En lo que respecta al componente de devolución de medicamentos, las actividades de rendición de cuentas en el nivel local y regional se enfocan en el registro de los datos para el proceso de destrucción; para lo cual se traslada la información por unidad programática al ALDI, mediante la herramienta de Excel "Control de Medicamentos no Utilizables por cumplir el proceso de disposición final".

La información proveniente de los centros de salud fue consolidada en un archivo de MS Excel y procesado para visualización a través de MS Power BI, al respecto, en sus contenidos se informaron costos y en general aspectos sobre disposición final por región, establecimiento, por paciente, por motivo de destrucción, entre otros; sin embargo, a la fecha no se han efectuado actividades de seguimiento para la mejora continua a partir de este insumo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

“(...)1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados (...).”

El Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121 en su versión 03 de 2021, cita en el apartado 12.1. Actividades relacionadas con la gestión administrativa de los servicios de farmacia, menciona:

“(..)Elaborar los informes de gestión, con la finalidad de cumplir con los mecanismos de control interno y la rendición de cuentas (...).”

El 7 de abril del presente año y con el objetivo de conocer las causas que generan lo expuesto en el presente hallazgo, se efectuó sesión de trabajo con la Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional de Servicios Farmacéuticos, quien mencionó lo siguiente:

“(...) Las unidades hacen actividades de rendición de cuentas y hay responsabilidades por nivel jerárquico, hay informes que se emiten por parte de los supervisores, pero posiblemente no comprendieron a que se refería la rendición de cuentas. Los jefes deben dar seguimiento a los hallazgos que se identifiquen en los informes que realizan (...).”

Es criterio de esta Auditoría, que la priorización de estas tareas no es oportuna en los diferentes niveles institucionales; además, el recurso humano disponible se encuentra dedicado a otras labores, de igual manera, si las actividades de rendición de cuentas no se definen con una periodicidad específica, las unidades no generan un compromiso real con estas actividades.

Los aspectos evidenciados en lo que respecta a la rendición de cuentas del nivel local y regional podrían ocasionar una exposición a riesgos relacionados con la trazabilidad de los fármacos, obstaculizando la obtención de información completa y confiable.

Por otra parte, el hecho de contar con alguna información sin generar acciones para la mejora continua, orientada al cumplimiento de objetivos y metas, puede impactar el uso adecuado de recursos, sin menoscabo de los beneficios que podrían generarse para la institución y los pacientes con la promoción del uso racional de medicamentos.

7. SOBRE LOS APPLICATIVOS O HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS UTILIZADAS EN LOS PROCESOS DE REINTEGRO, DEVOLUCIÓN Y DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

Se evidenciaron oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la integración de aplicativos, digitalización de información, flujos de trabajo, alertas, estandarización, entre otros elementos.

Lo anterior, a partir del respaldo documental remitido a este Órgano de Control y las sesiones de trabajo efectuadas con los dueños de negocio, a saber:

- Se utilizan diferentes aplicativos o herramientas (SIFA para el reintegro de no retiros, Excel, SIGES para notas de ajuste del ALDI y otros, SICS, EDUS), lo que evidencia falta de interoperabilidad entre sistemas institucionales relacionados con los procesos y ausencia de integración del flujo de trabajo en los sistemas de información.

- No hay alertas que orienten al usuario respecto a riesgos que podrían generarse en los procesos evaluados, por ejemplo: pacientes con no retiros previos tanto en SIFA como en EDUS, no retiros en servicios de emergencia, entre otras.
- La gestión de actas de destrucción físicas y digitales no es oportuna, en virtud de que no están integradas en un sistema de información, su socialización es por medio de correo electrónico, no tienen un identificador único y los usuarios en los niveles locales en ocasiones no las reciben y las almacenan a su parecer.
- El proceso de devolución carece de un mecanismo de registro estandarizado.
- La atención de requerimientos debe efectuarse con la realidad tecnológica actual y no orientada a plataformas TIC de implementación futura, por ejemplo, SIFA Web, el ERP u otros.

Lo anterior se evidenció mediante los resultados obtenidos del instrumento jefaturas de farmacia, quienes indicaron entre otros aspectos, lo siguiente:

- Utilizan las siguientes herramientas tecnológicas, sistemas de información o aplicaciones para los controles de reintegro o devolución de psicotrópicos y estupefacientes: SIFA, Excel, registros manuales-bitácoras, documentos físicos e informes, herramienta de informes de psicotrópicos y estupefacientes, control Ministerio de Salud.
- El 13% manifestó no almacenar las actas de destrucción, además el 87% indicó almacenarlas de diferentes formas, entre ellas de la siguiente manera:
 - ✓ Almacenamiento físico (ampos, folders).
 - ✓ Almacenamiento digital.
 - ✓ Carpeta en la computadora.
 - ✓ Nivel central (no se han enviado las actas al establecimiento).
 - ✓ Archivo.
 - ✓ SIFA.
 - ✓ Sharepoint.
 - ✓ Excel.
 - ✓ Carpeta de One Drive.

Aunado a lo anterior, los supervisores regionales de farmacia, por medio del instrumento regional indicaron que los sistemas de información, aplicativos o herramientas utilizadas para la gestión de medicamentos devueltos y reintegrados por no retiro, son: Sistema Integrado de Farmacia SIFA y herramienta institucional de disposición final de medicamentos y reintegrados.

Respecto a las actas de destrucción que custodia el nivel central, se determinó que el repositorio actual donde se almacenan los documentos del nivel nacional está creado en one drive, contiene únicamente la información del 2024 y solamente una funcionaria dispone de acceso, las actas correspondientes al anterior contrato están almacenadas físicamente en ampos rotulados, además no hay una definición o planificación en aras de digitalizar la información física, con el objetivo de resguardarla ante cualquier daño.

En otro orden de ideas, durante la visita efectuada al ALDI el 14 de marzo de 2025, se informó por parte de la jefatura de la subárea de almacenamiento del ALDI, Lic. Johnny González Carrillo, que el control y registro de destrucciones no son ágiles; además, que existen algunas debilidades en lo que respecta a los sistemas de información, las cuales fueron notificadas por el Lic. González Carrillo al Ing. Daniel Monge Castillo, Jefe del Área Almacenamiento y Distribución y a la Licda. Gleidy Alvarado Miranda, jefe de la Subárea de Sistemas de Información de esa unidad; no obstante, dentro de la indagatoria de respuestas, la jefatura de sistemas indicó lo siguiente:

“(...) Como es de conocimiento¹² de todos, el sistema SIGES deja de funcionar a partir del 31 de diciembre de 2024, así que cualquier modificación a estas alturas está prohibida. Comenzamos a utilizar el ERP, pero igualmente este no es un sistema infalible y depende de las buenas prácticas que nosotros como usuarios tengamos, igualmente el movimiento que hagamos sin registro en los dispositivos no se puede visualizar, así que si seguimos con las acciones que realizamos con SIGES el problema no se va a acabar y probablemente se incremente. Así que me parece correcto diseñar un manual, pero este no debe salir de la Subárea de Sistemas de información sino de los responsables de las tareas (...)”.

A fin de validar si en efecto el ERP (Enterprise Resource Planning) entró en funcionamiento según lo indicado por Subárea de Sistemas de esa unidad, esta Auditoría logró comprobar que a la fecha se encuentra pendiente la implementación oficial y en consecuencia deben continuar utilizando el SIGES.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 5.2 Flexibilidad de los sistemas de información:

“(...) Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución (...)”.

La misma norma cita:

“(...)5.6 Calidad de la información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios (...)”.

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones, en su apartado VI “Calidad de los Procesos Tecnológicos” establece:

“(...) La institución debe implementar prácticas que permitan controlar los procesos organizacionales, posibilitando la mejora continua de productos y servicios, buscando asegurar la satisfacción de las necesidades institucionales, manteniendo estándares de documentación de los lineamientos requeridos, esquemas para la medición del desempeño y control sobre la vigencia de las prácticas aplicables a los procesos.

Igualmente, debe generar servicios de TI de conformidad con los requerimientos de los usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo de los procesos que habilitan la gestión de las tecnologías de información (...)”.

En ese sentido, el 7 de abril del presente año, durante la sesión de trabajo “Revisión aspectos estudio auditoria medicamentos devueltos y no retirados”, fueron comentados por esta Auditoría, los aspectos relacionados con la utilización de diferentes aplicativos y herramientas de ofimática para el registro y gestión de transacciones de los procesos en análisis, al respecto, la Dra. Rebeca Arias, manifestó:

“(...) Se utiliza el Excel para la segregación, las notas de ajuste se efectúan en una integración de SIFA y SICS, el objetivo es garantizar la trazabilidad y que los temas de la regla contable y ajustes de inventario se cumplen. En lo que respecta a la disposición final de medicamentos nos encontramos en un proceso de mejora, todas las unidades tienen acceso a un Excel que es el que permite generar los datos en el Power BI”.

Lo señalado obedece eventualmente a una gestión inoportuna de las instancias técnicas responsables, carecer tanto de sistemas de información adecuados, como de información actualizada y pertinente de manera

¹² Oficio DABS-ALDI-CDC-4277-2024 del 16 de diciembre de 2024.

automatizada e íntegra dificulta significativamente la identificación de oportunidades de mejora y tendencias en los servicios, además de que podría aumentar la complejidad operativa y la duplicación de esfuerzos efectuados por la administración activa.

De persistir esta situación, la institución se expone a riesgos relacionados con la seguridad de la información tanto física, como digital, dado que podría comprometerse la disponibilidad de data de destrucciones y registros, que permitan contar con evidencia que respalde la adecuada inversión contractual y el acceso a datos requeridos a futuro ante eventuales situaciones irregulares que deban ser sometidas a estudio.

Adicionalmente, los servicios de farmacia deben contar con aplicativos o herramientas oportunas, estandarizadas y con óptima usabilidad, que permitan documentar las transacciones de los procesos, así como actividades de control en la devolución, reintegro y destrucción de medicamentos, a fin de disponer de información pertinente que permita establecer estrategias para mejorar la prescripción y uso de los fármacos, garantizando a su vez un correcto desarrollo, evolución y mantenimiento de esos sistemas.

8. SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS DE FARMACIA RESPECTO A ELEMENTOS RELACIONADOS CON LA DEVOLUCIÓN Y REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Mediante la aplicación de los instrumentos: jefaturas de farmacias y regional se evidenció que los encuestados consideran que los procesos de reintegro y devolución de medicamentos presentan oportunidades de mejora, en aspectos como la educación médico prescriptor/paciente, costos, agilización del proceso y sistemas de información, recursos necesarios para llevar a cabo estos dos procesos, mercadeo y/o socialización de contenidos.

En lo que respecta a aspectos concordantes con los procesos de reintegro y destrucción de medicamentos, los funcionarios manifestaron, en términos generales lo siguiente:

Educación:

- Reforzar la educación-concientización con los pacientes/cuidadores.
- Fortalecer las buenas prácticas de prescripción y valoración de medicamentos de uso crónico.
- Reforzar educación con el personal médico sobre el uso racional de los medicamentos.
- El médico prescriptor podría consultar al paciente si tiene medicamentos en la casa y recetar únicamente los que sean necesarios.

Agilización del proceso, automatización y sistemas de información:

- Agilización y automatización del proceso.
- Mejoras en el sistema SIFA.
- Usar códigos de barras y lectores para estos procesos.
- Los médicos que prescriben deberían poder revisar si el paciente retira su medicamento antes de recetarle más.
- Limitar la cantidad de medicamentos que pueden prescribirse por consulta, hay medicamentos que pueden tener interacciones.
- Falta de estandarización y documentación del proceso.
- Interoperabilidad con EDUS.
- Controles en EDUS para evitar el exceso de prescripciones.
- Que en todas las modalidades el paciente pueda indicar si no desea un fármaco y evitando la preparación anticipada.

- Estandarizar las herramientas que se utilizan para el registro de información, se utilizan herramientas locales que no tienen actualización.
- Poder hacer anotaciones en EDUS desde las farmacias para que el medico que prescribe pueda revisar.
- Unificación nacional de SIFA para evitar hacer procesos innecesarios.
- Mejorar las herramientas tecnológicas para contar con análisis y poder divulgarlos.
- La activación de recetas por EDUS ha aumentado los reintegros.
- Informar por mensajería a los pacientes que ya puede retirar sus medicamentos.
- Contar con más reportes/ indicadores en SIFA de información contenida en el sistema.
- Estandarizar el proceso.
- Verificar si la información como peso y numero de tarimas es necesaria.
- Definir con claridad la distribución de las tareas según ámbito de competencia (supervisión, nivel local, unidades operativas, nivel central).

Recurso necesario para los procesos de reintegro y destrucción:

- Falta de recurso para los procesos (funcionarios, tiempo, espacio físico).
- Habilitando tiempo extraordinario debido a la falta de tiempo en la jornada ordinaria
- Mayor espacio físico para efectuar este proceso.
- Valorar las cargas de trabajo y tipos de funciones que se efectúan en las farmacias y supervisiones.

Mercadeo y socialización de contenidos con la población:

- Publicar contenidos en redes sociales.
- Disponer de más información al respecto.

Costos:

- Cuantificar el costo estos procesos (bolsas, grapas, el recurso humano, etiqueta, otros).
- Contar con reportes de costos por vencimiento de medicamentos.

Aspectos particulares para el proceso de destrucción:

- La segregación con lotes de cada uno de los medicamentos dificulta el proceso.
- Que la empresa contratada por la CCSS se encargue de la segregación, recolección y destrucción.
- Habilitar puntos de envío para que no se acumulen los medicamentos.
- Colocar recipientes de la empresa para que los pacientes puedan colocar sus medicamentos y se retiren estos recipientes con cierta frecuencia.
- Simplificando la plantilla de destrucción.
- Evitando recibir medicamentos que no son institucionales.
- Educar al paciente sobre como clasificar los medicamentos
- Valorar los riesgos de contaminación para el personal de farmacia debido al estado en el que vienen algunos medicamentos incluso con materiales punzo cortantes-contaminación cruzada con los medicamentos que están en farmacia.
- Mayor fluidez de comunicación con el ALDI.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público citan en el apartado 5.7 Calidad de la comunicación, cita:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos

necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo (...).

Las posibles causas, en lo que respecta a la percepción de usuario pueden incluir debilidades de comunicación entre los niveles locales, regionales y gerenciales, así como la ausencia de socialización de mecanismos puestos a disposición del usuario interno, a fin de que pueda proponer mejoras relacionadas con los procesos evaluados.

Las consideraciones de los usuarios encuestados se detallan para conocimiento de esa Administración Activa, con el objetivo que sean valorados y considerados para fortalecer los procesos.

La falta de satisfacción tiene un impacto directo en las expectativas evolutivas del proceso, eventualmente podría generarse que algunas labores operativas, registros, entre otros se ejecuten bajo los criterios propios del funcionario con la intención de satisfacer una necesidad del servicio, lo cual contraviene uno de los objetivos de control interno, relacionado con el cumplimiento del ordenamiento técnico, y no garantiza que el proceso efectuado en busca de la solución responda organizacionalmente a las metas propuestas.

9. SOBRE LA NECESIDAD DE REVISAR Y ACTUALIZAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por las jefaturas de los servicios de farmacia institucionales, así como por el nivel regional y central no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de los medicamentos devueltos y no retirados por los usuarios, ya que únicamente se contemplan los siguientes riesgos:

- RH-01 Personal no capacitado
- RH-02 Falta de Recurso Humano
- LE-01 Cambios normativos en el marco técnico y jurídico.
- SS-06 Psicosociales
- FI-01 Presupuesto insuficiente

A nivel regional, 6 de 7 supervisores de farmacia respondieron el instrumento regional, en el cual manifestaron tener documentados riesgos relacionados con el uso racional de medicamentos; sin embargo, al consultar cuáles son esos riesgos, las respuestas evidenciaron explicaciones de acciones que se desarrollan en la región para promover el uso racional, sin que estos correspondan a riesgos, sino más bien, actividades como análisis de vencimientos, campañas estandarizadas que incluyen el uso racional de medicamentos, procesos de atención farmacéutica, identificación de unidades con polimedicación y sus causas, capacitación en temas de educación en uso de medicamentos, así como análisis de problemática en reuniones con jefaturas.

Según el instrumento jefaturas de farmacia, únicamente el 6% afirmó disponer del mapeo de riesgos relacionados con reintegro o devolución de medicamentos.

Por lo anterior, se hacen de conocimiento, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes, según se detalla a continuación (ver anexo 1):

- OP-02: No contar con información requerida:

Los establecimientos de salud y unidades no han realizado una valoración de riesgos sustantivos respecto a la integración de los sistemas de información, disponibilidad de alertas, estandarización de registros de información e interoperabilidad de aplicativos relacionados con los procesos.

- OP-03: Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades:

Los centros de salud y las supervisiones regionales de farmacia no han realizado una valoración de riesgos sustantivos respecto a los procesos de devolución y reintegro de medicamentos, que permitan brindar un adecuado control y seguimiento al uso racional de los medicamentos.

Tampoco se evidenciaron riesgos respecto a la estandarización y automatización de indicadores, calidad de los datos generados, definición de actividades de control y periodicidad en lo que respecta a actividades de mejora continua.

En lo que respecta a la rendición de cuentas no se observaron riesgos referentes a la estandarización y definición de actividades de seguimiento y control efectuadas a partir de ese insumo, controles y registros relacionados con los procesos en análisis. Tampoco lo referente a las oportunidades de mejora percibidas por los usuarios finales internos respecto a los sistemas de información, costos, temas de educación, elementos operativos, entre otros.

- RH-02: Recurso Humano limitado:

Los centros de salud y las supervisiones regionales de farmacia no han realizado una valoración de riesgos sustantivos respecto a las necesidades de recurso humano que permitan efectuar los estudios de medicamentos y grupos terapéuticos de fármacos devueltos y no retirados, a fin de adoptar estrategias y acciones para la promoción del uso racional de los medicamentos en la institución.

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(…)

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

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

c. *Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*

d. *Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*

e. *Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla:

“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley”.

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de

Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(…)

- 1.1 Valoración del riesgo. 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.*
- 1.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).*

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

- 1.3 Vinculación con la Planificación institucional. 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 (...).”*

Considera este órgano fiscalizador que los mecanismos utilizados por los centros de salud y las autoridades institucionales para la definición de los riesgos identificados, en cuanto a la gestión de los medicamentos devueltos y no retirados por los usuarios, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continua eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan los servicios incide en la oportunidad de emitir alertas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

CONCLUSIÓN

El manejo adecuado de los medicamentos dentro de la Red de Servicios de Salud requiere de una visión integral y un enfoque colaborativo que involucre a todos los actores de la cadena de suministro, desde la planificación, prescripción y dispensación hasta la disposición final. Reducir esta última al máximo, así como asegurar un uso eficiente y sostenible de los recursos institucionales, impacta directamente el ámbito económico; sin embargo, exige un compromiso decidido y coordinado de todas las áreas involucradas.

En el sistema público de salud de Costa Rica, la falta de consumo de medicamentos por parte de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, puede ser un indicio de incumplimiento terapéutico. Esto podría afectar negativamente la salud de los usuarios y aumentar los costos de atención sanitaria debido al reproceso de recetas no retiradas y al manejo inadecuado de la disposición final de los medicamentos.

Concordante con lo anterior, durante la ejecución del presente informe se evidenciaron oportunidades de mejora en lo que respecta a la custodia, registro, documentación y/o regulación interna para la recepción, clasificación y gestión de disposición final de medicamentos devueltos, sin omitir la relevancia que adquiere el debido cumplimiento de las condiciones de seguridad en el almacenamiento de fármacos.

Además, se identificó un incumplimiento en el análisis de los medicamentos devueltos y no retirados por los pacientes. Se detectó la falta de objetivos en los planes anuales de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud y de los servicios de farmacia, relacionados con el uso racional de medicamentos.

Si bien es cierto, el informe técnico de la disposición final de medicamentos elaborado por la Gerencia de Logística refiere la alta devolución de medicamentos utilizados en patologías crónicas, los supervisores regionales de farmacia manifestaron que no es considerada la información recabada en los análisis de los medicamentos devueltos para disposición final, ni de los estudios de no retiro de medicamentos que desarrollan los establecimientos de salud, en aquellos casos que sí lo realizan.

En ese orden de ideas, este Órgano de Control analizó el proceso de disposición final que ha dispuesto la institución para medicamentos e insumos médicos y se observaron aspectos que reflejan la necesidad fortalecer la gestión y control, en lo relacionado con la información que se incluye en el acta de destrucción, la rotulación de las cajas que se entregan a la empresa, capacitaciones a los funcionarios del consorcio MPD- Stericlean, visitas de supervisión y seguimiento al contrato.

Por otra parte, para la mejora continua de los servicios interviene la generación y evolución de los indicadores, sin embargo, entre otros asuntos se identificó la falta de automatización por medio de los sistemas de información que podrían generar una ausencia en la integridad de lo que debería ser un insumo fidedigno para la adecuada gestión de los servicios institucionales y limita la agilidad en cuanto a la disposición de datos oportunos para la toma de decisiones.

Así mismo, la rendición de cuentas que tiene como objetivo generar transparencia y confianza en la gestión pública, al no efectuarse de manera periódica y estandarizada en los niveles institucionales, puede traducirse en el desaprovechamiento y uso inadecuado de recursos, en lo referente a una gestión óptima de los fármacos que no son utilizados por los pacientes.

Otro de los aspectos evidenciados fue la ausencia de sistemas de información integrados, centralizados y hechos a la medida, que a su vez contribuyan con el aprovechamiento de recursos y permitan como resultado la atención oportuna de los usuarios internos y externos, así como, la interoperabilidad con las interfaces que sean requeridas para permitir la construcción de datos confiables, datos estadísticos más exactos y evitar la pérdida o sesgo de información.

Del mismo modo, se estima conveniente contemplar la percepción del usuario interno en lo que respecta a los procesos de mejora, con el objetivo de generar satisfacción, confianza y equipos de trabajo articulados que permitan la transformación oportuna de las herramientas tecnológicas, de los servicios operativos y estratégicos de farmacia.

Aunado a lo anterior, se evidenció que los riesgos identificados por las jefaturas de los servicios de farmacia institucionales, así como por el nivel regional y central no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de los medicamentos devueltos y no retirados por los usuarios, ya que no se contemplaron con exactitud los riesgos asociados a los procesos bajo análisis.

RECOMENDACIONES

AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO, Y AL DR. ESTEBAN VEGA DE LA O, GERENTE DE LOGÍSTICA, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

1. De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, respecto a la gestión de los medicamentos devueltos en los centros de salud, instruir a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud efectuar una revisión y valoración de la normativa vigente, contemplando para estos efectos los aspectos consignados en el "Procedimiento para la disposición final de medicamentos no utilizables", "Manual Institucional de

Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos” y anexo B: “Procedimientos para el manejo y disposición segura de medicamentos, materias primas y sus residuos”, del Reglamento para la disposición final¹³ de medicamentos, materias primas y sus residuos.

Lo anterior con el propósito de que se regulen los aspectos relevantes del procedimiento y la definición de elementos fundamentales como: responsables, tiempos, etapas del proceso, condiciones para efectuar la clasificación, traslado de productos de un lugar a otro, mecanismos de control, entre otros aspectos que se estimen pertinentes.

Adicionalmente, deberá valorarse que en la regulación se incluya lo relacionado con las actividades de recepción, registro de los datos de los productos, almacenamiento, custodia y segregación, así como la documentación del procedimiento a fin de minimizar el riesgo de eventuales hurtos o usos inapropiados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar a esta auditoría, oficio en el cual se detallen las acciones desarrolladas para el análisis de la normativa vigente, así como los resultados y las acciones adoptadas para atender esta recomendación a partir del análisis solicitado.

Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de recibido el presente informe.

AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. En coordinación con la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, con base en los resultados presentados en el hallazgo 3, establecer estrategias estandarizadas y enfocadas en fomentar el uso racional de los medicamentos y grupos terapéuticos con mayor incidencia en devoluciones y no retiros por los pacientes, que favorezcan también la adherencia terapéutica, de conformidad con las causas identificadas y que pueden contemplar, entre otras; campañas y boletines informativos o educativos a pacientes y personal de salud, así como promoción de la atención farmacéutica.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse certificación en la cual se detallen las estrategias definidas, las actividades a desarrollar, responsables y plazos de cumplimiento.

Plazo: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Considerando los elementos desarrollados en los hallazgos 5 y 6, elaborar un análisis de los indicadores definidos para la rendición de cuentas en lo referente a la devolución y reintegro de medicamentos, verificando si estos son suficientes y confiables para satisfacer las necesidades de cada nivel de atención, dado que se determinó que algunas unidades consideran necesario desarrollar sus propios indicadores.

A partir de este análisis, se deben definir y estandarizar a nivel institucional los indicadores pertinentes para la rendición de cuentas en esta materia, considerando los mecanismos de verificación del seguimiento a los resultados que se obtengan de los indicadores definidos y de esta forma gestionar el gasto Institucional incurrido por este concepto.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis realizado, los indicadores definidos y la socialización con las unidades respectivas.

¹³ Operación controlada y ambientalmente adecuada de depositar los desechos según las operaciones especificadas en el Decreto Ejecutivo N° 36039-S.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

4. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 8, efectuar una valoración de las consideraciones indicadas por los usuarios finales para los procesos de reintegro, devolución y destrucción respecto al reforzamiento de la educación, agilización del proceso, automatización e implementación de mejoras en los sistemas de información, fortalecimiento de los recursos, mercadeo y socialización de contenidos con la población, disponibilidad de información relacionada con los costos; con el propósito de definir en lo que sea pertinente acciones para atender las oportunidades de mejora referidas por los funcionarios consultados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la valoración efectuada y lo actuado, para atender las consideraciones que procedan.

Plazo de cumplimiento 9 meses a partir de recibido el presente informe.

AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO, Y AL INGENIERO DANIEL MONGE CASTILLO, JEFE ÁREA ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

5. De conformidad con lo descrito en el hallazgo número 7, y considerando la realidad tecnológica Institucional, establecer un plan de trabajo en el que se documenten responsables, actividades y plazos que permitan orientar los aplicativos involucrados en el proceso a la interoperabilidad, que a su vez cuenten con las alertas y/o componentes que agilicen las tareas del usuario final y documenten de inicio a fin, el flujo de trabajo, garantizando que los procesos reintegro por no retiro, así como de devolución y destrucción de fármacos puedan tener una trazabilidad oportuna.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitir a la Auditoría Interna, la documentación que evidencie el registro de actividades, los responsables, plazos, así como los mecanismos de control y seguimiento definidos para garantizar el cumplimiento de lo planteado por esa Administración.

Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA DRA. KARLA SOLANO DURAN, DIRECTORA DE RED DE SERVICIOS DE SALUD, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 2 instruir a las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, para que a través de los supervisores regionales de farmacia se garantice el cumplimiento a lo establecido en la norma, respecto a la realización de análisis anuales del comportamiento de no retiro de medicamentos, según tipo de paciente y grupo terapéutico, así como estudios técnico económicos de los tipos y los costos de los fármacos recibidos como devoluciones de los pacientes.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse certificación en la cual se haga constar por parte de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, la realización de los análisis, socialización de los resultados con las instancias pertinentes y las acciones adoptadas.

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

7. Instruir, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 9, a las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud revisar, y de ser procedente, actualizar la "Matriz de Valoración de Riesgos", que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran el uso racional de los medicamentos, los cuales estén vinculados

con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” (ver anexo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la revisión efectuada y la actualización correspondiente, así como la socialización a los centros de salud y servicios de farmacia.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo del presente informe.

AL DOCTOR ESTEBAN VEGA DE LA O, GERENTE DE LOGÍSTICA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

8. En atención a los resultados expuestos en el hallazgo 4, implementar actividades que fortalezcan el control y la supervisión en la disposición final de medicamentos no utilizables e insumos médicos, lo anterior, considerando que para el 2024 el monto total, en devoluciones por parte de pacientes en los centros de salud como de insumos y medicamentos del Área de Almacenamiento y Distribución, asciende a ₡1.892.726.067,00. Las actividades de control deben contemplar los procesos de registro de las destrucciones efectuadas por el ALDI, información contenida en el acta de destrucción de los métodos utilizados, segregación y rotulación de los productos entregados, visitas de supervisión a la empresa MPD- Stericlean y verificación de capacitaciones otorgadas a los funcionarios de ese consorcio, entre otros que se consideren pertinentes. Además, efectuar una revisión de las causas de la destrucción efectuada por el ALDI en el 2024, a fin de determinar si se presentaron situaciones que no se ajustan a la normativa de control en el manejo de inventarios, y proceder como corresponda según los resultados obtenidos.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar certificación indicando los mecanismos de control implementados en el proceso de destrucciones del ALDI y en el cumplimiento de las cláusulas contractuales para este proceso, así como de los resultados obtenidos en la revisión de las destrucciones y las acciones adoptadas sobre el particular.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles¹⁴ se deberá remitir a esta Auditoría el “cronograma”¹⁵ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

COMENTARIO DEL INFORME

¹⁴ Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

¹⁵ Requerido en el Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: “Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De conformidad con lo establecido en el artículo 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, AI-R001, mediante coordinaciones vía Teams con la Licda. Karen Vargas López, Asesora Gerencia Médica y con la Dra. Daniela Aburto Varela, Asesora Gerencia de Logística, se definió como fecha de comentario para comunicar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones obtenidos en el presente informe el 21 de julio de 2025.

Los resultados de la evaluación fueron comunicados a los siguientes funcionarios de la administración activa: Licda. Mayteh Rojas Hernández, Asesora Gerencia Médica; Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional de Servicios Farmacéuticos, Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud; Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, encargado Auditoría, Dirección de Red de Servicios de Salud; Ing. Rafael Chacón Naranjo, Asesor Gerencia de Logística; Ing. Gleidy Alvarado Miranda, jefe a.i. Área de Almacenamiento y Distribución, Gerencia de Logística.

En relación con la recomendación 1, la Dra. Rebeca Arias comenta que el Manual de Normas de Almacenamiento y el procedimiento para la disposición final se trabajan en conjunto entre la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística, por lo que consideró conveniente que la recomendación se dirija a ambas Gerencias, sugeriendo que se acepte por esta Auditoría. También, se acuerda ampliar a 10 meses el plazo de cumplimiento de lo recomendado.

Para las recomendaciones 2, 3 y 4 se acuerda ampliar los plazos de cumplimiento a 9 meses.

Respecto a la recomendación 5, los representantes de la Administración Activa concuerdan que la Gerencia Médica y el ALDI (Gerencia de Logística), de manera conjunta deben definir las acciones pertinentes para el cumplimiento de la recomendación. Además, se acuerda ampliar el plazo de cumplimiento a 10 meses.

Por su parte, en lo referente a la recomendación número 7 se acuerda ampliar el plazo de cumplimiento a 6 meses y para la 8 se establecen 9 meses para atención.

AUDITORÍA



Licda. Nathalie Arias Sánchez
Asistente de Auditoría



Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
Farmacéutica Auditoría



Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
Jefe de Subárea Estratégica de Salud



Lic. Edgar Avendaño Marchena MCED
Jefe de Área

EAM/MASR/NAS/SEQH/jfrc

Anexo 1

	MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA	
PROCESO	Gestión estratégica en la selección, educación, prescripción y uso de medicamentos	
MACROPROCESO	PC 03 Direccionamiento técnico operativo	

N°	Hallazgo	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFEECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre la gestión local de los medicamentos devueltos en los centros de salud.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Incumplimiento de normativas, falta de concientización sobre la relevancia del proceso, controles débiles en la custodia, almacenamiento y registro de fármacos devueltos y no retirados.	Uso inapropiado, hurto o despilfarrío de medicamentos (uso inercial).	5	4	20	Grave	1
2	Sobre los ambientes de fármacos devueltos.	RM-002 Recurso humano limitado	Recurso humano	Desconocimiento de los principales medicamentos y grupos terapéuticos devueltos y no retirados por limitada disponibilidad de recurso humano.	Ausencia de acciones y estrategias para promover el uso racional de medicamentos por falta de información sobre tipos de fármacos devueltos o no retirados.	4	3	12	Relevante	6
		OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Débiles actividades de concientización, control y validación de procesos.		4	4	16	Grave	
3	Sobre los medicamentos y grupos terapéuticos con mayor incidencia en devolución y no retirar.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Prescripción de medicamentos que el paciente no requiere, poca adherencia terapéutica de los pacientes, eventual aparición de efectos adversos, acumulación de insumos en casa, condiciones inapropiadas en la entrega de medicamentos.	Uso inapropiado, hurto o despilfarrío de medicamentos (uso inercial).	3	5	15	Grave	2
4	Sobre los mecanismos de control en la disposición final de medicamentos e insumos médicos.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Débiles controles en algunos procesos de la destrucción y en las destrucciones efectuadas por el ALDI en el 2024.	Eventual afectación del patrimonio institucional.	4	2	8	Importante	8
5	Sobre los indicadores estadísticos, mecanismos, actividades de control y/o evaluación generados a partir de este insumo en los procesos de devolución y retiro de medicamentos.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Débiles relaciones con la validación, automatización de indicadores y calidad de la datos generados, así como actividades de control para la mejora.	Información poco confiable para la toma de decisiones locales, regionales y generales.	4	5	20	Grave	3
6	Sobre los registros, control y actividades de rendición de cuentas correspondientes a la devolución y retiro de medicamentos.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Débiles relaciones con la validación, automatización de la rendición de cuentas controles y registros.		4	4	16	Grave	3
7	Sobre las aplicaciones o herramientas tecnológicas utilizadas en los procesos de retiro y devolución de medicamentos.	OP-002 No contar con información requerida OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Ausencia de procesos integrados en los sistemas de información, disponibilidad de alertas, automatización de registros de información e interoperabilidad de aplicaciones relacionadas con los procesos.	Uso inapropiado de los sistemas de información, impidiendo la trazabilidad efectiva de los medicamentos y de las transacciones que se efectúan en los procesos.	4	5	20	Grave	5
8	Sobre la percepción de los usuarios internos de farmacia respecto a elementos relacionados con la devolución y retiro de medicamentos.	OP-023 Debitidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	Operacional	Percepción negativa de los usuarios internos respecto a los sistemas de información, costos, temas de educación, elementos operativos, entre otros.	Insatisfacción e implementación de bases, estrategias o herramientas que a criterio del funcionamiento se consideran más útiles para satisfacer las necesidades del servicio.	4	3	12	Relevante	4