



## ASALUD-105-2022

7 de diciembre de 2022

### RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 del Área de Auditoría de Salud de la Auditoría Interna, apartado actividades programadas, con el objetivo de evaluar la gestión de la Gerencia Médica y sus unidades, en relación con el control del consumo y el uso racional de medicamentos.

En el estudio se determinaron oportunidades de mejora en relación con el control y seguimiento efectuado a nivel institucional acerca del uso racional de los medicamentos, en virtud que los indicadores vigentes relacionados con los fármacos no son suficientes para determinar su uso racional y garantizar la seguridad del paciente.

El uso racional de los medicamentos es un tema que debe valorarse no sólo desde la perspectiva de su costo monetario, sino también desde el punto de vista del efecto que puede tener en los usuarios su ingesta o uso excesivo; lo anterior a pesar de que las condiciones de salud de los usuarios son particulares y que existen pacientes con múltiples enfermedades; la prescripción y despacho de una cantidad elevada de medicamentos pone de manifiesto la interrogante en relación con el desarrollo efectivo de uno de los principios del Modelo de Atención vigente, a saber, la integralidad de la atención, ya que ésta implica el abordaje de los problemas y necesidades de salud de la persona como un todo y no de forma fragmentada (como hechos o eventos aislados).

La evaluación permitió identificar la existencia y uso limitado de algunos indicadores relacionados con el uso racional de los medicamentos, como son la cantidad por consulta, por pacientes hospitalizados y por atenciones en emergencias, así como la necesidad de definir y desarrollar otros que permitan medir y valorar de forma más efectiva que los centros médicos están cumpliendo con el uso racional de los medicamentos.

En el periodo del 2018 al 2021, se evidenció que en promedio se despacharon 3,20 medicamentos por cada consulta médica (sin considerar las recetas copia), 10,56 por cada egreso hospitalario y 1,45 por cada atención de urgencias; no obstante, las cifras varían según el tipo de establecimiento de salud y de manera individual; así también es importante señalar que las recetas copia representan el 47,4% del total despachado para la consulta externa.

Si bien es cierto, las particularidades y necesidades terapéuticas de cada paciente son diferentes, en función de sus patologías y otras condiciones, se observaron casos que es importante destacar, en el sentido que del análisis efectuado a los medicamentos despachados mensualmente (por el periodo de 3 meses), destaca la prescripción y despacho de fármacos del mismo grupo terapéutico o con mecanismos de acción similares, contrarios o antagonistas, aunado a la polimedicación, lo que manifiesta la probabilidad de uso irracional de los medicamentos.

Se determinó además que los seis medicamentos más prescritos en los centros médicos son: paracetamol, famotidina, crema de rosas, irbersartán, lovastatina e ibuprofeno, lo cual llama la atención considerando que la revisión se dio en prescripciones que repiten los fármacos los 3 meses en la mayoría de los casos analizados, lo que sugiere que se trata de recetas continuas (copias), para el tratamiento crónico con medicamentos, máxime considerando que, en promedio, aproximadamente el 50% de las recetas que se despachan en las unidades son de esta categoría.

Durante el período 2018-2021, se registra un consumo de 12.080.493 medicamentos por stock, lo cual representa el 3,4% del total de recetas despachadas en ese periodo; no obstante, se evidencia la necesidad de establecer mecanismos orientados a fortalecer la gestión de medicamentos bajo esta modalidad, en lo referente a inclusión de fármacos sin estar autorizados por las instancias competentes, cantidades en existencia superiores a las acordadas a nivel local, así como debilidades en las condiciones de almacenamiento y mecanismos de control y supervisión.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

De conformidad con la normativa institucional, para los listados de medicamentos de stock, se determinó en áreas de salud la disponibilidad de 109 fármacos de más en los listados de urgencias y 25 en los carros de paro, en relación con los listados autorizados por el Comité Central de Farmacoterapia; en los EBAIS desconcentrados se encontraron stocks en unidades que disponen de un servicio de farmacia, así como 80 fármacos de más en los stocks y 24 de más en los carros de paro. En el caso de los hospitales, se evidenciaron 139 productos en diferentes áreas, que no se encuentran incluidos en ningún listado aprobado a nivel institucional, así como 18 productos de más en los carros de paro.

Es importante indicar los riesgos que implica el incumplimiento de la normativa y el uso de stocks que sobrepasan en cantidad y tipo de medicamentos a lo normado por la unidad técnica institucional, en cuanto a su uso irracional y el eventual despilfarro, pérdida o inclusive hurto, debido a la falta de controles de medicamentos accesibles y en cantidades que, la ausencia o pérdida no sería fácil de visualizar o detectar.

Finalmente, se determinaron inconsistencias en la información estadística de producción de medicamentos por hospitalización y por stock registrados en el cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional titulado "CCSS: Recetas de medicamentos despachadas por área de atención, empresas y medicina mixta, copias, otros servicios internos, estupefacientes y psicotrópicos según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Establecimiento de Salud. 2021" en relación con los datos registrados en el cuadro 31 del informe estadístico mensual "Medicamentos adquiridos o despachados según lugar o servicio de atención".

En virtud de los resultados obtenidos, se han girado recomendaciones a la Gerencia Médica, a fin de que en coordinación con las instancias técnicas competentes como son la Dirección de Farmacoepidemiología, Dirección de Red de Servicios de Salud, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y Área de Estadísticas en Salud, se analicen los resultados y se desarrollen las estrategias y acciones necesarias para promover el uso racional de medicamentos en la Institución.



**ASALUD-105-2022**

7 de diciembre de 2022

## ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL CONTROL DEL CONSUMO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA INSTITUCIÓN GERENCIA MÉDICA-2901

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2022, en el apartado de estudios de carácter especial.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de la Gerencia Médica y sus unidades, en cuanto al control del consumo y uso racional de medicamentos.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la utilización de indicadores por parte de la Gerencia Médica para el seguimiento y control de consumo de medicamentos en los establecimientos de salud, en relación con la consulta externa, hospitalización, urgencias y stock.
- Verificar suficiencia y pertinencia de los mecanismos de control a nivel de los centros médicos, en cuanto al consumo de medicamentos en las distintas áreas de atención: Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.
- Analizar el tipo de medicamentos despachados a una muestra de pacientes de centros de salud.
- Verificar el cumplimiento del marco normativo institucional y el seguimiento del consumo de medicamentos en la modalidad de stock.

#### ALCANCE

La evaluación comprende la determinación de la razón de medicamentos que se despacharon por consulta, por egreso y por atención en urgencias en todos los establecimientos de salud, mediante el análisis de la información incluida en el Anuario Estadístico Institucional (cuadro 21) de los años 2018-2019-2020 y 2021, así como la revisión y análisis de las acciones desarrolladas por la administración activa, en cuanto al control ejercido respecto al consumo y uso racional de medicamentos en las áreas de salud de Hatillo, Coronado, Alajuela Oeste, Los Chiles, Ciudad Quesada y Matina y en los hospitales de Pérez Zeledón, Upala y Guápiles; además el análisis de medicamentos prescritos según información (medicamentos por prescriptor) del SIFA de las áreas de salud de Coronado, Alajuela Oeste y el Hospital de Pérez Zeledón, correspondiente a los meses de setiembre, octubre y noviembre 2021. Es importante mencionar que para fines del presente estudio no se consideró la revisión de expedientes clínicos de los casos analizados.

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



## LIMITACIÓN

Se presentaron limitaciones en cuanto a la obtención y análisis de información relacionada con el despacho de medicamentos en los establecimientos de salud seleccionados en la muestra, así como respecto a los expedientes médicos, ya que la institución fue objeto de Hackeo de sus sistemas de información el 31 de mayo 2022 y no todas las unidades disponían de respaldos de información para el SIFA, ni de acceso al EDUS durante la elaboración del estudio.

## METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de la información contenida en el cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional, publicado en la página web de la institución, denominado: “Recetas de Medicamentos Despachadas por Área de Atención, Empresas y Medicina Mixta, Copias, Otros Servicios Internos, Estupefacientes y Psicotrópicos, según Red de Servicios y Establecimiento de Salud”, para los períodos 2018-2019-2020 y 2021.
- Construcción para cada centro médico de razones: medicamentos por consulta, por egreso y por atenciones en urgencias, para los períodos 2018-2019-2020 y 2021, utilizando cuadros del anuario estadístico institucional, a saber:
  - o Cuadro 4: Atenciones de Urgencias Consultas y Egreso Hospitalario según Red de Servicios.
  - o Cuadro 8: Total de Consultas Médicas, de primera vez y concentración en Medicina General y Especializada según Red de Servicios y Establecimiento de salud, servicio de Consulta Externa.
  - o Cuadro 14: Total de Atenciones de Urgencias por tipo y Porcentaje en Observación, porcentaje de no urgencias, según red de Servicios y establecimiento de salud.
  - o Cuadro 20: Medicamentos por cada atención de hospitalización, urgencia y consultas. 1980-2021.
  - o Cuadro 21: Recetas de medicamentos despachadas por área de atención, empresas y medicina mixta, copias, otros servicios internos, estupefacientes y psicotrópicos según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Establecimiento de Salud.
  - o Cuadro 30: Camas, egresos, estancia promedio, porcentaje de ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según red integrada de servicios y establecimiento de salud.
  - o Información incluida en archivo con información estadística de los centros médicos sobre indicadores del año 2021.
- Análisis de la cantidad de medicamentos por prescriptor a partir del reporte 14 del SIFA “Recetas por número de Prescriptor”, para las áreas de salud de Coronado y Alajuela Oeste; así como el reporte 6 titulado “Productos despachados a pacientes”, en relación con el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios:
  - o Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora a.i., Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.
  - o Lic. Michael Rodríguez Cordero, jefe de la Subárea de Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico.
  - o Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora de Farmacoepidemiología
  - o Dr. Ricardo Pérez Gómez, jefe Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
  - o Dr. Hugo Marín Piva, jefe Área de Farmacoeconomía
  - o Dr. Walter Arley Roa, jefe Servicio de Farmacia del Área de Salud de Hatillo.
  - o Dra. Maricel Gómez García, jefe Servicio de Farmacia, Área de Salud Coronado.
  - o Dra. Andrea Oreamuno Allan, Regente Servicio de Farmacia, Área de Salud Alajuela Oeste.
  - o Dra. Albania Jaén Ortega, jefe de Farmacia, Hospital de Upala.
  - o Dra. Luz Miriam Ramírez Carranza, jefe de Farmacia, Área de Salud Los Chiles.
  - o Dra. Kristel Arana Madrigal, jefe de Farmacia, Área de Salud Ciudad Quesada.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

- Dra. Ruth Ruiz Vásquez, jefe Servicio de Farmacia Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
  - Dra. Ana Isabel González Trigueros, jefatura de Farmacia Hospital de Guápiles.
  - Dra. Cynthia Umaña Castro, Farmacéutica 2, Área de Salud de Matina.
- Revisión de listado de stocks y carros de paro reportados en SIFA, así como revisión física de los siguientes stocks y carros de paro:
- Área de salud Hatillo: stock y carro de paro de emergencias, stock de inyectables en la sede del área, stocks y carros de paro de EBAIS desconcentrados.
  - Área de salud de Coronado: stocks de emergencias, inyectables, curaciones y carro de paro de emergencias.
  - Área de Salud Alajuela Oeste: stock y carro de paro sede de área.
  - Área de Salud Los Chiles: stocks y carros de paro de EBAIS desconcentrados I, II, III y Parque.
  - Área de Salud Ciudad Quesada: stocks y carros de paro de los EBAIS desconcentrados San Pablo y Los Ángeles.
  - Área de Salud Matina: stocks de emergencia e inyectables y carro de paro.
  - Hospital de Upala: stocks de los salones de Pediatría, Medicina Interna, inyectables urgencias, carro de paro de hospitalización, carro de paro y maletín de urgencias.
  - Hospital de Pérez Zeledón: stocks de recuperación, anestesia, recién nacidos, observación emergencias (oficina de supervisión de enfermería y pre-observación), dermatología, cardiología, otorrinolaringología y clínica del dolor. Carros de paro de operaciones y recuperación, neonatología, pre-observación emergencias, sala de shock adultos y pediátrica.
  - Hospital de Guápiles: stocks de urgencias observación, neonatos, cirugía y ortopedia, medicina, pediatría, partos, sala de partos y gineco-obstetricia; carros de paro de cirugía y ortopedia, medicina, pediatría, sala de partos, unidad paciente crítico, urgencias y cuarto de shock 1.

### MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento.
- 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.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.
- Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, actualizada al 22 de agosto del 2022.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, versión 02, 2016.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos.
- Manual de Usuario Solicitudes de Stock del Sistema Integrado de Farmacia – SIFA.
- “Lineamientos de stocks de medicamentos de áreas de salud 1, 2 y 3. EBAIS concentrados, desconcentrados y puestos de visita periódica”, agosto 2014.
- Oficio CCF-1914-10-07, del 11 de octubre del 2007
- Oficios DFE-AMTC-3518-12-15 y DFE-AMTC-REC-3519-12-15, del 3 de diciembre del 2015.
- Oficio GM-MDD-15305-2016 del 14 de julio 2016 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica de ese entonces: Estándares e Indicadores de Gestión para los Servicios de Farmacia, CCSS. Julio 2016.
- Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud.



## 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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el Artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).”*

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la información estadística institucional, entre el 2018 y el 2021 los servicios de Farmacia de los establecimientos de salud dispensaron un total de 357.270.688 recetas<sup>1</sup>, con un promedio anual de 89.317.672.

En la tabla siguiente se presentan los doce centros médicos que registraron la mayor cantidad de recetas despachadas:

**Tabla N° 1**  
**Centros Médicos con registro de la mayor cantidad de medicamentos despachados**  
**Período 2018-2021**

Centro Médico	2018	2019	2020	2021	Total del periodo	Promedio anual
A.S. Coronado	2.190.334	2.391.764	2.358.375	2.129.765	9.070.238	2.267.560
A.S. Cartago	1.748.573	1.875.792	1.926.593	1.868.016	7.418.974	1.854.744
A.S. Heredia Cubujuquí	1.374.059	1.553.558	1.442.575	1.590.771	5.960.963	1.490.241
A.S. Pérez Zeledón	1.218.987	1.495.199	1.659.602	1.573.029	5.946.817	1.486.704
H. Rafael A. Calderón Guardia	1.609.895	1.369.283	1.073.907	1.736.482	5.789.567	1.447.392
H. San Juan de Dios	1.485.081	1.481.795	1.161.538	1.460.321	5.588.735	1.397.184
H. Fernando Escalante Pradilla	1.459.938	1.635.810	1.348.856	1.116.067	5.560.671	1.390.168
A.S. Alajuela Oeste	1.187.499	1.262.318	1.291.045	1.666.528	5.407.390	1.351.848
A.S. Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)	1.307.995	1.411.876	1.334.510	1.323.560	5.377.941	1.344.485
A.S. Turrialba-Jiménez	1.323.336	1.358.923	1.463.160	1.200.063	5.345.482	1.336.371
A.S. Desamparados 1 (Marcial Fallas)	1.315.385	1.410.460	1.280.678	1.231.378	5.237.901	1.309.475
A.S. Hatillo (Solón Núñez)	1.180.417	1.359.730	1.411.828	1.284.002	5.235.977	1.308.994
A.S. Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)	1.280.299	1.373.272	1.230.248	1.252.622	5.136.441	1.284.110

Fuente: Cuadro 21, Anuario Estadístico Institucional

Como se puede observar en la tabla anterior, durante el período 2018-2021 son las áreas de salud los centros médicos que registran la mayor cantidad de medicamentos despachados a pacientes, encabezado por el Área de Salud Coronado, centro médico que en promedio despachó más de dos millones de medicamentos al año; los otros establecimientos superan el millón de medicamentos despachados por año.

<sup>1</sup> El término receta es equivalente a medicamento.



Según la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> la definición del uso racional de medicamentos implica que *“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”* (OMS, 1985).

Señala también este organismo, que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, que alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman en forma incorrecta.

Algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos son:

- Uso de demasiadas medicinas por pacientes (polifarmacia).
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales.
- Recetado no acorde con las directrices clínicas.
- Automedicación inadecuada.

Los medicamentos en su mayoría son básicos para lograr la atención clínica y la rehabilitación de las personas y el uso apropiado de los mismos es esencial para obtener mayor calidad en la atención de salud otorgada a los asegurados.

En el manual de organización de la Dirección de Farmacoepidemiología se indica que el uso clínico incorrecto, inefectivo e ineficiente de los medicamentos es un problema que debe prevenirse, por cuanto puede afectar sensiblemente las finanzas y la imagen de la Institución; la necesidad de promover su uso racional permite a las autoridades establecer las estrategias para lograr una mayor sensibilización de los funcionarios y de los usuarios con respecto a la prescripción y utilización de los fármacos.

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos y como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Además, el uso excesivo de medicamentos antimicrobianos está teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana. El uso excesivo de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consulta debido a la escasez de fármacos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.

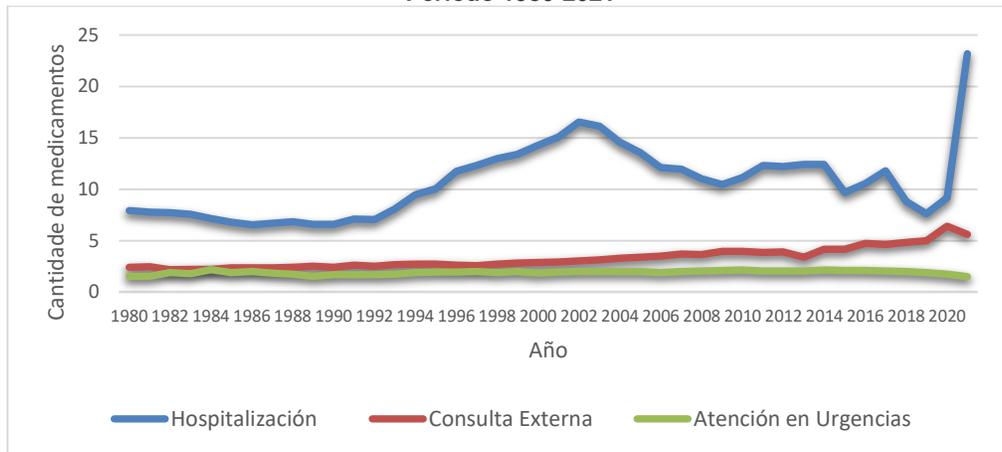
En el 2008, la Dirección de Comunicación Organizacional realizó un estudio de opinión sobre el uso de medicamentos entre los usuarios que acuden a los Centros de Salud<sup>3</sup>, donde se evidenció que los pacientes no cumplen con el tratamiento según las indicaciones de uso; los pacientes manifestaron que les sobran fármacos, que los desechan o los guardan para utilizarlos posteriormente, lo que evidencia la necesidad de incidir en su uso correcto y racional y en alcanzar una adecuada adherencia de una terapia farmacológica determinada.

A nivel institucional, y considerando la información incluida en el cuadro 20 del Anuario Estadístico Institucional denominado: “Medicamentos por cada: atención de hospitalización, urgencia y consultas. 1980-2021”, que contiene el resultado de la cantidad de medicamentos despachados a pacientes hospitalizados entre las hospitalizaciones de cada período, los medicamentos despachados en consulta entre la cantidad de consultas y los otorgados para emergencias entre la cantidad de atenciones, se observa una tendencia de crecimiento principalmente en hospitalización y consulta, como se puede observar en la gráfica siguiente:

<sup>2</sup> Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, setiembre 2002.

<sup>3</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Comunicación Organizacional. Investigación sobre medicamentos. Estudio de Opinión. Realizado por Demoscopia. S. A. 2008-

**Gráfico N° 1**  
**Medicamentos por: Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias**  
**Período 1980-2021**



Fuente: Cuadro 20, Anuario Estadístico Institucional.

Mediante el oficio GM-10141-2022, del 16 de agosto de 2022, la Gerencia Médica indicó a sus unidades adscritas, que el 17 de setiembre de cada año se celebra el “Día Mundial de la Seguridad del Paciente”, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en mayo del 2019, siendo el objetivo de la OPS/OMS para el 2022 promover la seguridad de la medicación bajo el tema “medicación sin daño”. Se pretende con esto, entre otros, abogar por una acción urgente para mejorar la seguridad de la medicación e implicar a las principales partes interesadas y a los asociados en los esfuerzos por prevenir los errores de medicación, identificando como una situación de riesgo la polifarmacia. Indica además el citado oficio, que los medicamentos pueden causar graves daños si se almacenan, prescriben, dispensan o administran de forma incorrecta o si se controlan de forma insuficiente y que las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación figuran entre las principales causas de daños evitables en la atención de salud en todo el mundo.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE SU USO RACIONAL

Se determinó la importancia de mejorar los controles y seguimientos efectuados a nivel Institucional en cuanto al uso de los medicamentos, al considerarse que los indicadores vigentes, no son suficientes para evaluar y supervisar su uso racional y garantizar la seguridad del paciente desde el punto de vista del daño que los medicamentos pueden generar ante las interacciones, polimedicación<sup>4</sup> innecesaria, efectos adversos y eventuales duplicidades.

Existen estándares e indicadores de gestión para los servicios de Farmacia (treinta en total, vigentes desde julio del 2016<sup>5</sup>), sin embargo, no permiten evaluar el uso de los medicamentos desde la perspectiva de su uso racional, debido a que se diseñaron con el propósito de *medir, comparar y evaluar el desempeño de los servicios de farmacia en la obtención de mejoras en la salud y calidad de vida de las personas.*

<sup>4</sup> La polimedicación se define como: tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados durante un tiempo prolongado. Para algunos consiste en la toma de 5 o más medicamentos durante al menos seis meses, para otros entre 5 a 10 medicamentos. ([La polimedicación, un problema de salud - Revista Electrónica de Portales Medicos.com \(revista-portalesmedicos.com\)](#))

<sup>5</sup> Oficio GM-MDD-15305-2016 del 14 de julio 2016 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica de ese entonces.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Los citados indicadores están organizados en 3 grupos, los relacionados con la gestión del suministro de medicamentos que incluyen temas como; la selección, programación, adquisición, almacenaje, distribución y control del medicamento; el segundo grupo, corresponde al despacho de recetas de medicamentos según modalidad de atención, donde se encuentran indicadores como porcentaje de camas hospitalarias con sistema de unidosis, tiempo promedio para el despacho de recetas de medicamentos a pacientes hospitalizados y a pacientes con egreso hospitalario, porcentaje de medicamentos provenientes de atención ambulatoria reintegrados al inventario por no retiro del paciente, porcentaje de errores de medicación detectados y reportados en el proceso de despacho de recetas de medicamentos de atención ambulatoria, tiempo promedio en minutos para el despacho de recetas de medicamentos atendidos en emergencias o en servicios de consulta externa.

El tercer grupo de indicadores, relacionado con la prestación de servicios farmacéuticos, incluye: porcentaje de consultas de información técnica sobre medicamentos realizadas por el paciente o su red de apoyo, porcentaje de reporte de sospecha de reacción adversa a medicamentos detectadas y reportadas por el farmacéutico, razón de consultas de atención farmacéutica subsecuentes con las consultas de primera vez en pacientes de consulta externa.

Por otra parte, se identificaron indicadores como los que se incluyen en el cuadro 20<sup>6</sup> del anuario estadístico institucional, a saber: cantidad de medicamentos por consulta, cantidad de medicamentos por pacientes hospitalizados y medicamentos por atenciones en emergencias, que para el caso del cuadro en mención se presentan por año y no por centro médico. Estos indicadores se acercan al tema de uso racional de los medicamentos, pero no son suficientes, como se detalla más adelante.

Además, los citados indicadores tienen actualmente un uso limitado, tal y como se determinó en las consultas planteadas a Supervisores Regionales de Farmacia, así como a Jefaturas de los Servicios de Farmacia de los centros médicos analizados en esta evaluación.

Se evidenció que, en relación con el control del consumo de medicamentos hay dos enfoques, uno se brinda por parte de la Dirección de Farmacoepidemiología, con un enfoque en fármacos específicos, mediante la realización de estudios monitoreados, y/o se da seguimiento y se revisan periódicamente los consumos de productos de alto costo e impacto financiero. El otro es el monitoreo del consumo diario, para evitar el riesgo de desabastecimiento, donde interviene directamente la Gerencia de Logística, con la participación de la Dirección de Farmacoepidemiología en las sesiones mensuales.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado la necesidad de supervisar regularmente el recetado, la dispensación y el uso por los pacientes, para identificar los tipos de uso irracional, el volumen y los motivos, utilizando métodos para medir el tipo y grado de uso irracional, como lo es el dato de consumo de medicamentos, comparaciones del consumo real con el esperado. Propone este órgano la utilización de indicadores para identificar los problemas de recetado y de calidad de la atención sanitaria, entre ellos el número de medicinas prescritas por consulta de paciente, así como evaluaciones puntuales del uso de medicamentos en los centros de salud.

Los indicadores seleccionados por la OMS para monitorear el uso de medicamentos de atención sanitaria primaria los dividen en cuatro grupos: de prescripción, de atención al paciente, del establecimiento y los complementarios de uso de medicamentos.

En relación con las posibles causas de la situación evidenciada se pueden mencionar insuficiencia o desactualización de indicadores o estándares que faciliten identificar el uso racional de los medicamentos, o incluso la utilización de éstos para la toma de decisiones o acciones correctivas, así como conflictos o diferencias que se presentan cuando un farmacéutico plantea algún tipo de interrogante o duda por la prescripción de medicamentos realizada por parte de profesionales de medicina y la limitada participación que tienen los Comités Locales de Farmacoterapia en relación con el uso racional de los medicamentos.

<sup>6</sup> El nombre del cuadro es "CCSS: Medicamentos por cada: atención de hospitalización, urgencia y consultas. 1980-2021".

El uso racional de los medicamentos es un tema que compete a los prescriptores, en el que también tienen participación los Servicios de Farmacia; en este sentido, se tiene la existencia de algunos indicadores para las Farmacias a las cuales les corresponde la dispensación de los medicamentos, más sin embargo no son suficientes para monitorear o evaluar la prescripción, lo que puede generar un aumento en el gasto por la compra de mayor cantidad de fármacos, así como afectaciones en la salud de los pacientes por su prescripción excesiva.

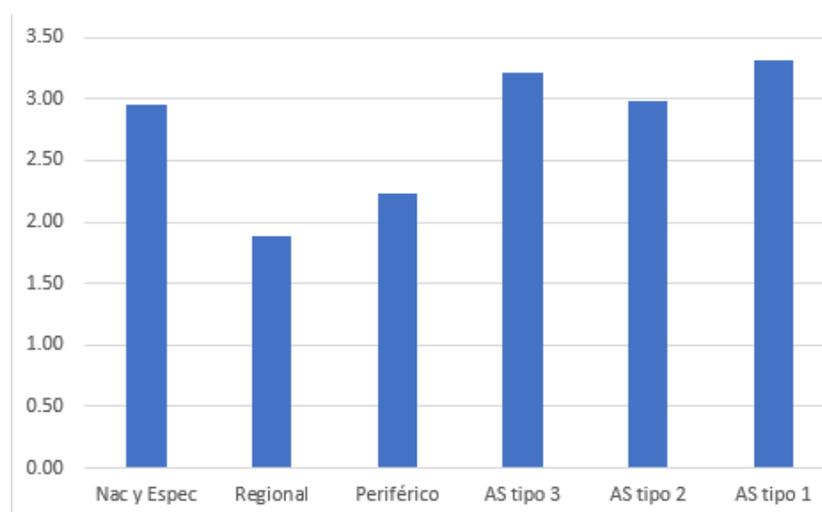
### 1.1 Sobre los resultados de indicadores: medicamentos por consulta, medicamentos por egreso y medicamentos por atenciones en urgencias.

De acuerdo con la literatura<sup>7</sup>, el uso de más de tres medicamentos puede generar interacciones. En virtud de lo anterior y considerando que la institución no utiliza indicadores para medir el uso racional de los medicamentos, esta auditoría procedió a calcular la razón de medicamentos que se despacharon por consulta, por egreso y por atención en urgencias, en todos los establecimientos de salud de la institución.

#### - Medicamentos por consulta:

Los resultados obtenidos por esta Auditoría, respecto a la razón de medicamentos por consulta (sin considerar las recetas copia), evidencian que, durante el período evaluado, en promedio se despacharon 3,20 medicamentos por cada consulta; no obstante, la cifra varía según el tipo de establecimiento de salud. Así, por ejemplo, en hospitales nacionales y especializados, el promedio del indicador fue de 2,96; en los hospitales regionales de 1,89; mientras que en hospitales periféricos de 2,23. En las áreas de salud tipo 3, el promedio es de 3,21; en las tipo 2, por su parte, de 2,98 y las áreas de salud tipo 1 el indicador es de 3,32 medicamentos por consulta, según se detalla en el siguiente gráfico:

**Gráfico N° 2**  
Indicador promedio de cantidad de medicamentos despachados por consulta sin copias, según tipo de establecimiento de salud. Período: 2018-2021

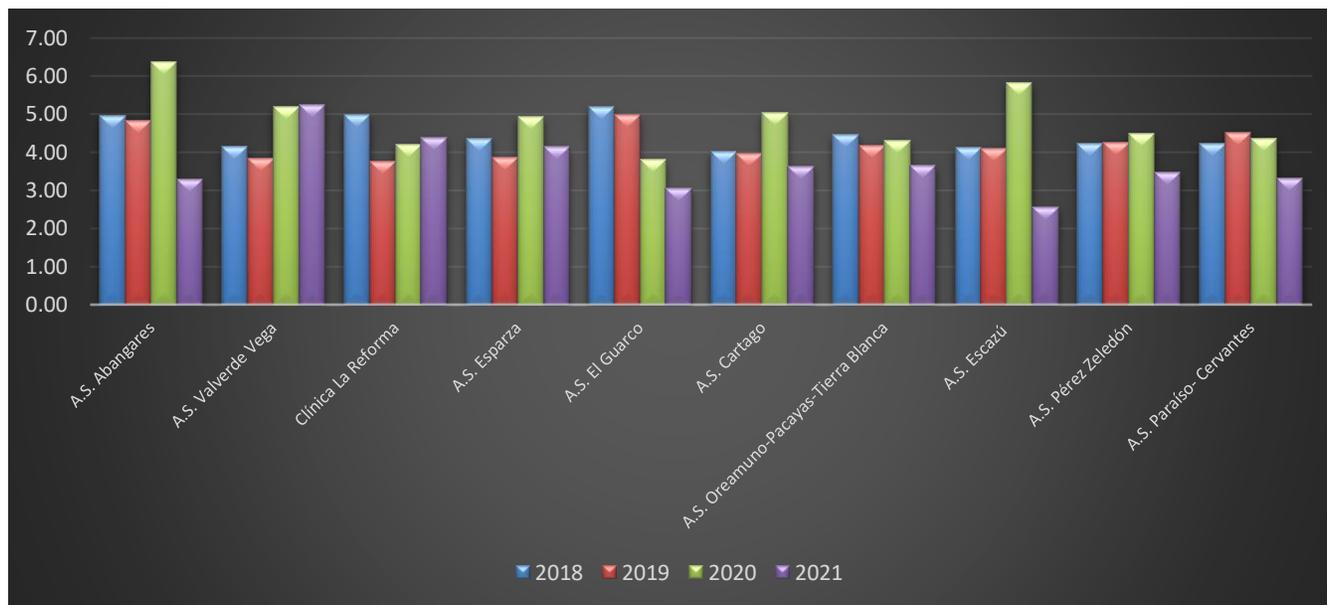


Fuente: elaboración propia (información cuadros 21, 4 y 8 del Anuario Estadístico Institucional)

De igual forma cuando se valoran los resultados de la razón de medicamentos por consulta de manera individual, se observan establecimientos de salud con cifras superiores a los 3,20 medicamentos por consulta. En la gráfica siguiente se incluyen 10 áreas de salud que ejemplifican lo indicado:

<sup>7</sup><https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-interacciones-medicamento-medicamento-asesoramiento-farmacologico-14274#:~:text=El%20significado%20de%20esta%20aceleraci%C3%B3n%20es%20que%20a%20las%20posibles%20desventajas%20derivadas%20de%20las%20interacciones.>

**Gráfico N°3**  
**Razón Medicamentos por consulta áreas de salud.**  
**Periodo 2018-2021**



Fuente: elaboración propia (información cuadros: 21, 4 y 8 del Anuario Estadístico Institucional).

Sobre el particular, es importante aclarar que, con el ejemplo anterior no se pretende poner en duda la prescripción de los profesionales, ya que los pacientes pueden tener necesidades y características especiales que justifican la utilización de múltiples medicamentos; lo que se pretende más bien es hacer notar esta situación procurando salvaguardar la integridad de los pacientes.

Es importante aclarar que el cálculo de la razón de medicamentos por consulta y el análisis realizado por esta Auditoría no incluyó las recetas continuas (conocidas como recetas copias), las cuales son emitidas por el prescriptor para el tratamiento crónico con medicamentos, por un periodo de seis meses o excepcionalmente, hasta la próxima consulta, máximo doce meses.

No obstante, se debe indicar que las recetas continuas (copias), en términos generales y para el período evaluado, representan el 47,4% del total de recetas despachadas para la consulta externa. Esta cifra sin embargo también varía cuando se consideran los centros médicos de manera individual, por ejemplo, en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut en el 2018 el 70,48% de las recetas despachadas en consulta externa correspondió a recetas copias, mientras que en el 2019 fue el 59,88%; o el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia que registró en el 2018 el 17,42% de las recetas despachadas en consulta externa como copias y en el 2019 el 26,73%. En el Área de Salud de Heredia Cubujuquí para el 2018, las recetas copia representaron el 28,60% de los medicamentos despachados en consulta externa, mientras que en el 2019 la proporción fue de un 46,27%, en el 2020 fue el 35,43% y en el 2021 76,26%.

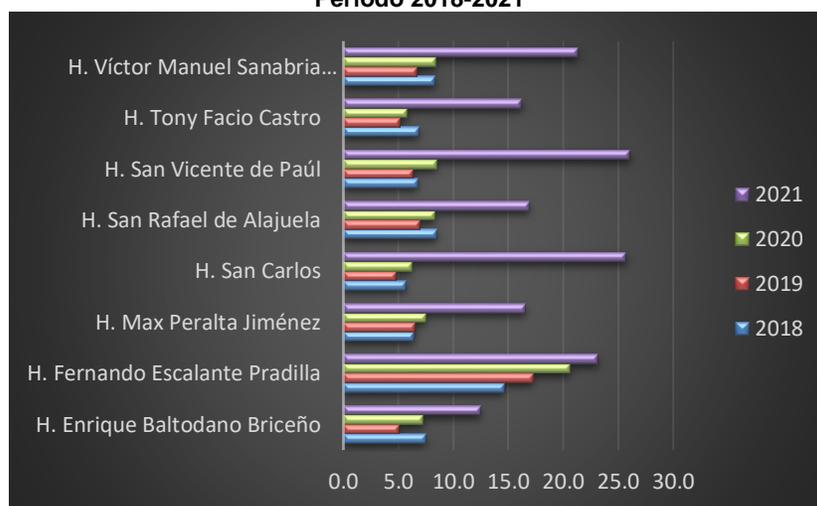


Si bien es cierto la posibilidad de que se emitan recetas copia tiene que ver con brindar a los pacientes los medicamentos que el profesional en medicina considera que son necesarios para atender sus necesidades de salud; y está también relacionado con la capacidad u oferta que tienen los centros médicos para la programación de citas con los profesionales en medicina, llama la atención que cerca de la mitad de las recetas que se están despachando para consulta externa por parte de los servicios de Farmacia corresponden a recetas continuas, las cuales han sido definidas en la normativa como aquellas emitidas para el tratamiento crónico con fármacos, situación que eventualmente puede también estar incrementando la cantidad de medicamentos que se despacha a los pacientes, ya que se podrían estar prescribiendo y despachando medicamentos para condiciones agudas por seis o hasta doce meses.

#### - Medicamentos por egreso:

Se procedió a analizar el indicador de medicamentos por egreso (cantidad de medicamentos despachados para hospitalización entre la cantidad de egresos), el promedio general del período evaluado fue de 10,56; no obstante, al igual que en el caso de la consulta externa, existen variaciones entre los diferentes tipos de hospitales. A nivel de los hospitales nacionales especializados, nosocomios como el Dr. Roberto Chacón Paut y el Nacional Psiquiátrico registraron los mayores indicadores con cifras como 40,18 medicamentos por egreso en el 2020 y 30,53 en el 2018, respectivamente; no obstante, estos establecimientos atienden poblaciones con padecimientos particulares, que generan estancias más prolongadas y por lo tanto una rotación de camas menor, lo que incide en la cantidad de egresos que registran. En la gráfica siguiente se pueden observar los resultados obtenidos para los hospitales regionales:

**Gráfico N°4**  
**Razón Medicamentos por Hospitalización, hospitales regionales**  
**Período 2018-2021**



Fuente: elaboración propia (información cuadros 21 y 30 del Anuario Estadístico Institucional)

Un aspecto importante en relación con el análisis de la información realizada durante el estudio y que se visualiza en la gráfica anterior, fue el incremento que se registró en todos los hospitales en cuanto a la cantidad de medicamentos despachados por hospitalización en el 2021, este aspecto será desarrollado más adelante en el presente estudio.

Sobre la cantidad de medicamentos por egreso, si bien es cierto no es posible señalar si las cantidades obtenidas son o no elevadas o se encuentran fuera del rango normal, ya que los pacientes hospitalizados pueden presentar situaciones variadas, se considera importante explorar y definir algunos parámetros que permitan a las unidades efectuar valoraciones y tomar acciones en caso de que se estime necesario.

- **Medicamentos por atenciones en urgencias:**

En lo referente a medicamentos por atenciones en urgencias, se determinó un total de 36.507.917 fármacos registrados para urgencias entre el 2018 y el 2021 que genera un promedio de 1,45 medicamentos por cada atención en urgencias.

Si se valoran de forma agrupada, es decir por áreas de salud, hospitales nacionales, regionales o periféricos, los resultados de la razón medicamentos por atenciones en urgencias son los siguientes:

**Tabla N° 2. Razón de medicamentos por urgencias versus atenciones  
Período 2021-2021**

Tipo de establecimiento	Resultado de la Razón
Área de Salud Tipo 1	1,88
Área de Salud Tipo 2	1,91
Área de Salud Tipo 3	1,81
Hospital Especializado	0,67
Hospital Nacional	0,63
Hospital Periférico	2,11
Hospital Regional	1,76

Fuente: elaboración propia (información cuadros 21 y 4 del Anuario Estadístico Institucional)

Como se puede observar en la tabla anterior, la razón de medicamentos por atenciones en urgencias es mayor en hospitales periféricos que en hospitales nacionales, especializados y áreas de salud.

Al igual que en los casos de consulta y egresos, en los resultados por centro médico se observan unidades con indicadores superiores al promedio general. A manera de ejemplo, en la tabla siguiente se incluyen las 10 áreas de salud que registran las mayores cantidades durante el período analizado:

**Tabla N° 3  
Áreas de salud con mayor razón de medicamentos por atenciones de urgencias  
Período 2018-2021**

Área de Salud	Periodo/cantidad			
	2018	2019	2020	2021
Alajuela Oeste	2,86	0,00	6,03	5,78
Catedral Noreste (Carmen-Montes de Oca 2020-2021)	3,29	2,95	2,50	2,66
Abangares	2,80	3,10	3,03	2,30
Valverde Vega	2,72	2,71	3,47	2,28
Naranjo	2,80	2,63	2,70	1,89
Guatuso	2,04	2,47	2,87	2,53
Hojancha	2,56	2,35	2,61	2,37
Alfaro Ruiz	2,77	2,35	2,06	2,60
Poás	2,35	2,64	2,71	2,06
Santa Bárbara de Heredia	2,47	2,33	2,26	2,43

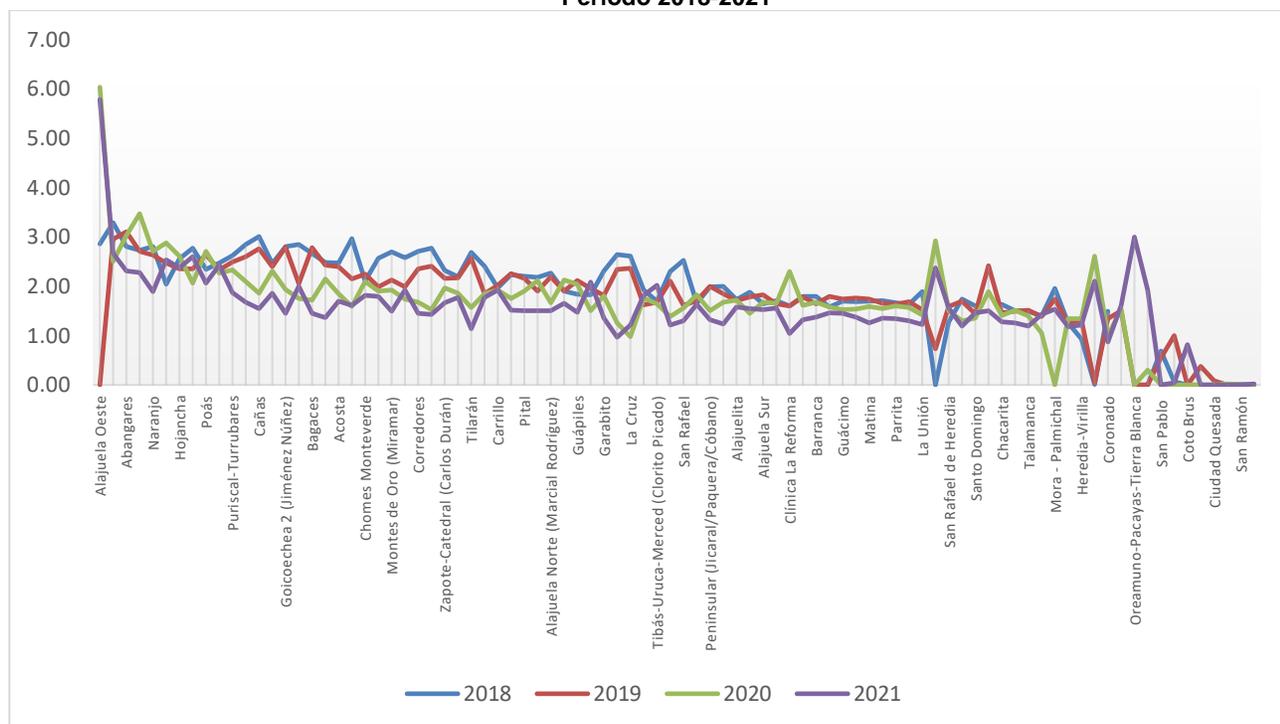
Fuente: elaboración propia (información cuadros 21 y 4 del Anuario Estadístico Institucional)

En cuanto a las áreas de salud, Alajuela Oeste es la que tiene la mayor razón durante el período analizado, y a pesar de que no se registraron medicamentos o atenciones para el 2019, las cifras del 2020 y 2021 tanto en medicamentos como atenciones tienen un crecimiento significativo, esto es posible que se deba a la atención de la pandemia por COVID-19 que se dio en este periodo.

El segundo lugar corresponde al Área de Salud Carmen Montes de Oca (denominada en el 2018 y 2019 Catedral Noreste); esta unidad tuvo cambios debido a que, a partir del 18 de febrero de 2020, las áreas de salud Curridabat, Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción, que fueron administradas por la UNIBE, pasaron a ser gestionadas directamente por la CCSS. Como parte de este cambio, el área de salud Catedral Noreste asumió los EBAIS de Montes de Oca, por lo que esta unidad ejecutora desapareció (fue también en ese momento que se resolvió cambiar la nomenclatura a Carmen-Montes de Oca).

En la gráfica siguiente se incluyen los resultados obtenidos de la razón de medicamentos por atenciones en urgencias de las áreas de salud que registran atenciones y medicamentos despachados:

**Gráfico N° 5**  
**Razón de medicamentos por atención en urgencias, Áreas de Salud**  
**Período 2018-2021**



**Fuente:** elaboración propia (información cuadros 21 y 4 del Anuario Estadístico Institucional)

En relación con la construcción del indicador es importante mencionar que se observó que 14 áreas de salud registraron durante el período 2018-2021 atenciones en urgencias, sin embargo, no se registraron medicamentos despachados.

Si bien es cierto no se dispone de parámetros institucionales que permitan valorar si los resultados obtenidos en relación con la razón medicamentos de urgencias versus cantidad de atenciones de urgencias es razonable, considerando lo señalado en la literatura de que más de 3 medicamentos pueden ocasionar interacciones medicamentosas, en términos generales se puede considerar que los resultados son razonables. Sin embargo, como se evidenció, las unidades presentan resultados diferentes, por lo que es importante que se definan algunos parámetros que permitan a los centros médicos efectuar las valoraciones correspondientes.



En resumen, se tiene que el cálculo de los indicadores de medicamentos por consulta, por egreso y por atención en urgencias por establecimiento de salud antes desarrollado, presenta un panorama general en relación con el consumo de medicamentos por centro médico, no obstante, el resultado no permite identificar los casos extremos, por ser el resultado un promedio.

## 2. SOBRE LA CANTIDAD Y TIPO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN CONSULTA EXTERNA

Se determinó de conformidad con información registrada en el SIFA para el periodo de setiembre a noviembre del 2021, la prescripción y despacho en dos áreas de salud y un hospital regional de más de tres medicamentos a pacientes atendidos en consulta externa. Para 150 pacientes analizados se prescribieron y despacharon entre 7 y 25 medicamentos por paciente en un mes, se identificó un usuario con cuarenta y dos medicamentos despachados por mes, así como otros superiores a treinta fármacos.

Se observó también la prescripción y despacho a pacientes de fármacos del mismo grupo terapéutico o con mecanismos de acción similares, contrarios o antagonistas, según se detallará más adelante. También se evidencia polimedición en forma reiterada en pacientes, si se considera que este concepto se establece a partir de 5 a 10 medicamentos.

Se determinó además que, los seis medicamentos más prescritos en los centros médicos son: paracetamol, famotidina, crema de rosas, irbersartán, lovastatina e ibuprofeno, lo cual llama la atención considerando que la revisión se dio en prescripciones que repiten los fármacos los 3 meses en la mayoría de los casos analizados, lo que sugiere que se trata de recetas copias, máxime considerando que, en promedio, aproximadamente el 50% de las recetas que se despachan en las unidades son de esta categoría.

El análisis de la cantidad y tipo de medicamentos despachados se realizó para las áreas de salud de Coronado y Alajuela Oeste<sup>8</sup> y el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla<sup>9</sup>, con los 5 pacientes que más medicamentos recibieron de los 10 médicos con mayor cantidad de medicamentos prescritos en el periodo de setiembre, octubre y noviembre del 2021. Los resultados por centro médico son los siguientes:

### - Área de Salud de Coronado (ASC):

En el trimestre analizado se contabilizaron 1.108 prescriptores y se despacharon 549.102 recetas, que representan un gasto de ₡445.167.355,13 (cuatrocientos cuarenta y cinco millones ciento sesenta y siete mil trescientos cincuenta y cinco colones con trece céntimos).

De estos 1.108 prescriptores, 81 (7,3%) corresponden al Área de Salud de Coronado, quienes generaron un total de 483.512 recetas médicas (88% del total), por 373 diferentes medicamentos. Los restantes 1.027 profesionales corresponden a medicina mixta, de empresa y médicos de otros centros. La tabla 4 presenta los 10 fármacos más despachados en el periodo analizado:

<sup>8</sup> A partir del reporte 14 del SIFA "Recetas por número de Prescriptor".

<sup>9</sup> Según reporte del SIFA 6 titulado "Productos despachados a pacientes".

**Tabla N°4**  
**Medicamentos más prescritos**  
**Área de Salud Coronado. Periodo: setiembre a noviembre 2021**

N°	Medicamento	Cantidad recetas
1	Paracetamol (Acetaminofén) 500 mg. Tabletas	26.344
2	Famotidina 40 mg. Tabletas	22.547
3	Crema de rosas. Crema. Tubo con 40 g a 60 g	20.854
4	Irbesartán 150 mg. Tableta recubierta.	20.309
5	Lovastatina 20 mg. Tabletas	20.044
6	Ibuprofeno 400 mg. Tabletas recubiertas.	17.454
7	Fexofenadina hidrocloreuro 120 mg. Tabletas recubiertas.	16.979
8	Clorfeniramina maleato 4 mg. Tabletas.	13.232
9	Metformina hidrocloreuro 500 mg. Tableta.	12.360
10	Amlodipino 5 mg. Tabletas	11.197

**Fuente:** elaboración propia con base en reporte 14 SIFA, Área Salud Coronado.

Según se observa, los 3 medicamentos más despachados son acetaminofén, famotidina y crema de rosas, encontrándose también en los primeros lugares el ibuprofeno.

En cuanto a los prescriptores con mayor cantidad de recetas generadas en el periodo, la tabla 5 presenta los primeros 10 funcionarios, así como la cantidad de recetas prescritas, el monto que representan y el promedio mensual de fármacos prescritos por paciente:

**Tabla N°5**  
**Cantidad de recetas prescritas por los primeros 10 médicos**  
**Área de Salud Coronado. Periodo: setiembre a noviembre 2021**

Código prescriptor	Cantidad de recetas prescritas	Monto total Colones	Promedio mensual de fármacos por paciente <sup>10</sup>
M4958	21.548	12.022.696,25	22,8
M5412 <sup>11</sup>	20.790	13.520.110,56	22,3
M13020	19.042	11.437.057,50	15,4
M12146	17.742	9.351.383,29	19,5
M12953	17.509	9.570.957,93	18,1
M16079	17.446	9.409.788,33	19,7
M15767	16.330	8.863.583,34	17,8
M7376	16.237	10.186.894,92	25
M12745	15.456	8.730.185,03	19,2
M11236 <sup>12</sup>	15.322	13.425.671,92	24,7

**Fuente:** elaboración propia con base en reporte 14 del SIFA, área salud Coronado.

<sup>10</sup> El dato se calcula para los 5 pacientes con mayor cantidad de medicamentos despachados.

<sup>11</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>12</sup> Especialista en Geriátría y Gerontología.



El promedio de medicamentos prescritos por mes para estos 10 médicos es de 20,4 fármacos por paciente para cinco pacientes analizados, este promedio está en el rango de 15,4 y 25 medicamentos mensuales (por paciente), no obstante, cuando se valoran las cifras reales, existen casos donde se prescribieron 25, 27, 32 y hasta 42 fármacos a un paciente en un mismo mes.

- **Área de Salud Alajuela Oeste (ASAO):**

En el periodo de setiembre, octubre y noviembre del 2021 se registran 905 prescriptores y se despacharon 365.147 recetas médicas, para un total de 327 fármacos, que representaron un gasto de  $\text{¢}274.570.496,32$  (doscientos setenta y cuatro millones quinientos setenta mil cuatrocientos noventa y seis colones con 32 céntimos).

De estos 905 prescriptores, 32 son funcionarios del área de salud Alajuela Oeste (3,5%), quienes generaron un total de 251.660 recetas médicas (71,6%). Los 873 prescriptores restantes son médicos de otros centros, funcionarios que realizan sustituciones o nombramientos temporales, medicina mixta y medicina de empresa. En la siguiente tabla se presentan los medicamentos más despachados en el periodo evaluado:

**Tabla 6**  
**Medicamentos más prescritos**  
**Área de Salud Alajuela Oeste. Periodo: setiembre a noviembre 2021**

N°	Medicamento	Cantidad recetas
1	Lovastatina 20 mg. Tabletas	16.147
2	Paracetamol (Acetaminofén) 500 mg. Tabletas	15.024
3	Famotidina 40 mg. Tabletas.	14.377
4	Ibuprofeno 400 mg. Tabletas recubiertas.	14.002
5	Irbesartán 150 mg. Tableta.	11.788
6	Crema de rosas. Crema.	11.659
7	Metformina hidrocloreuro 500 mg. Tableta.	10.685
8	Hidroclorotiazida 25 mg. Tabletas ranuradas	10.413
9	Ácido Acetil Salicílico 100 mg. Tabletas	8.999
10	Enalapril maleato 20 mg. Tabletas	8.526

**Fuente:** elaboración propia con base en reporte 14 SIFA, Área Salud Alajuela Oeste.

En este caso, los medicamentos más prescritos son tabletas de lovastatina, acetaminofén, famotidina e ibuprofeno; en sexto lugar se encuentra la crema de rosas.

Por otra parte, los resultados para los 10 médicos del área de salud con mayor cantidad de recetas prescritas se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 7**  
**Cantidad de recetas prescritas por los primeros 10 médicos**  
**Área de Salud Alajuela Oeste. Periodo: setiembre a noviembre 2021**

Código prescriptor	Monto total Colones	Cantidad de recetas prescritas	Promedio mensual de fármacos por paciente <sup>13</sup>
M10589	9.237.722,84	16.579	18,4
M5937	10.228.138,81	16.127	20,1
M16075	9.753.534,30	15.040	15,6
M6538	9.126.168,73	14.593	16,8
M11085	8.634.032,12	14.315	21,5
M11137	8.952.811,93	14.055	15,1
M9777	8.864.270,25	13.647	16,7
M14985	7.893.292,99	12.785	15,8
M11886	6.654.315,80	10.785	8,7
M4482	8.019.954,26	9.118	14

Fuente: elaboración propia con base en reporte 14 del SIFA, área salud Alajuela Oeste.

El promedio mensual de medicamentos prescritos para el área de salud Alajuela Oeste de los 10 médicos es de 16,3; sin embargo, se identificaron pacientes a los que se le despacharon más de 20 productos, siendo el máximo 29 en un mes.

**- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (HEP):**

En el periodo de setiembre, octubre y noviembre del 2021 se contabilizaron un total de 90 prescriptores en la consulta especializada y se despacharon 34.462 recetas de 316 medicamentos diferentes, que corresponden a un monto de ₡124.341.324,55 (ciento veinticuatro millones trescientos cuarenta y un mil trescientos veinticuatro colones con cincuenta y cinco céntimos). En la siguiente tabla se presentan los medicamentos más prescritos durante el periodo analizado:

**Tabla 8**  
**Medicamentos más prescritos en consulta especializada**  
**Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Periodo setiembre a noviembre 2021**

N°	Nombre del medicamento	Cantidad de recetas
1	Omeprazol 20 mg. Cápsula	1.732
2	Acetaminofén 500 mg Tabletas	1.415
3	Irbesartán 150 mg Tableta	1.192
4	Lovastatina 20 mg. Tabletas	1.146
5	Crema de rosas. TUBO DE 40 g A 60 G	1.099
6	Famotidina 40 mg. Tabletas	916
7	Amitriptilina 10 mg Tabletas	763
8	Fexofenadina 120 mg Tabletas	734
9	Furosemida 40 mg Tabletas	728
10	Tramadol 100 mg/mL solución oral gotas	725

Fuente: elaboración propia con datos del SIFA Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

<sup>13</sup> El dato se calcula para los 5 pacientes con mayor cantidad de medicamentos despachados.



Según se observa, los medicamentos más prescritos son omeprazol, acetaminofén e irbesartán, encontrando la crema de rosas, famotidina y tramadol en gotas en los primeros lugares también. En relación con el análisis por prescriptor de la cantidad de recetas, monto y promedio mensual de medicamentos para los primeros 10 médicos de la consulta especializada se determinó:

**Tabla 9. Cantidad de recetas prescritas por los primeros 10 médicos Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Periodo: setiembre a noviembre 2021**

Código	Especialidad	Monto total Colones	Cantidad de recetas prescritas	Promedio mensual de fármacos por paciente
M7802	Geriatría y Gerontología	5.549.182,73	4.609	15,3
M5488	Nefrología <sup>14</sup>	13.574.243,62	3.878	13,3
M5456	Medicina General <sup>15</sup>	9.725.013,55	2.691	10,8
M11364	Geriatría y Gerontología	2.192.854,28	2.538	14,5
M13521	Dermatología	3.151.806,80	2.466	8,1
M4249	Medicina General	8.813.714,47	2.411	16,3
M11216	Geriatría y Gerontología	2.273.762,95	2.346	12,6
M3291	Medicina Interna	2.085.780,88	2.187	11,7
M7394	Dermatología	3.161.004,86	1.355	8,3
M6524	Neurología <sup>16</sup>	43.065.456,49	1.354	7

**Fuente:** Elaboración propia con datos del SIFA Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

El promedio de medicamentos prescritos por mes para los 10 médicos es de 11,8; sin embargo, se presentaron casos de pacientes a los cuales se le prescribieron 19 y 20 medicamentos por mes, por los 3 meses. En cuanto a las especialidades más prescriptoras, se encuentra en primer lugar Geriatría y Gerontología, seguido de Nefrología y Medicina General; llama la atención que a pesar de ser consulta especializada, se localizan dos médicos generales (uno de ellos actualmente a cargo de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y el otro pensionado); en cuanto al monto, se tiene que las prescripciones de estos 10 médicos representan el 75% del total.

#### Resultados de la revisión de los medicamentos despachados por paciente:

Está claro que las particularidades y necesidades terapéuticas de cada paciente son diferentes, en función de sus patologías y otras condiciones; asimismo, es importante indicar que no se efectuó una revisión de los expedientes médicos de los pacientes ni una revisión detallada de la condición de salud de cada uno, sin embargo, se presentan a continuación casos que llaman la atención del análisis efectuado a los medicamentos despachados mensualmente y en el periodo de 3 meses, a 150 pacientes adscritos a las Áreas de Salud de Coronado, Alajuela Oeste y el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, como son: la prescripción y despacho de fármacos del mismo grupo terapéutico o con mecanismos de acción similares, contrarios o antagonistas. Al respecto, se observó:

- ✓ Prescripción de productos que no necesariamente son para el tratamiento de patologías crónicas, por 3 meses, como tabletas de acetaminofén, acetaminofén con codeína, ibuprofeno, loperamida, alopurinol, sulindaco, famotidina, hioscina, metoclopramida, dimenhidrinato, aluminio y magnesio con simeticona, gotas para suavizar cerumen, crema de rosas, lidocaína jalea, glicerol supositorios, aceite mineral uso tópico, óxido de zinc y sulfadiazina de plata<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> En el Colegio de Médicos y Cirujanos también aparece la especialidad de Medicina Interna.

<sup>15</sup> Realiza una pasantía en Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.

<sup>16</sup> En el Colegio de Médicos y Cirujanos también aparece la especialidad de Geriatría y Gerontología.

<sup>17</sup> De forma reiterada en los pacientes en ambas áreas de salud.



✓ Casos que evidencian polimedición, como:

- Pacientes que retiran en un mes, por ejemplo, beclometasona oral y nasal, difenhidramina y fexofenadina, por los 3 meses evaluados, además de analgésicos (ibuprofeno y paracetamol), antidepresivos (amitriptilina y fluoxetina), hipolipemiantes (lovastatina), antihipertensivos (enalapril), agentes gastrointestinales (aluminio hidróxido y magnesio con simeticona, hioscina, famotidina, metoclopramida y psyllium muciloide) y antigotosos (alopurinol y colchicina), además de productos de uso tópico (aceite mineral, betametasona, sulisobenzona loción, tioconazol y crema de rosas)<sup>18</sup>
- Despacho en un mes, y por los 3 meses, de productos de uso tópico: aceite mineral, ácido salicílico, crema de rosas, lidocaína jalea, óxido de zinc, tioconazol crema; en algunos casos se incluye también betametasona, calamina, hidrocortisona, fusidato de sodio, sulfadiazina de plata y sulisobenzona.<sup>19</sup>
- Despacho en un mes de beclometasona inhalación oral, ipratropio nebulización, formoterol inhalación oral y salbutamol inhalación oral<sup>20</sup>; o beclometasona nasal y oral, clorfeniramina, formoterol inhalación oral, tetrizolina solución nasal (por los 3 meses) y montelukast, Otro paciente recibe beclometasona inhalación nasal, beclometasona inhalación oral, formoterol inhalación oral, salbutamol inhalación oral, tetrizolina solución nasal, montelukast tabletas, teofilina tabletas, difenhidramina tabletas, dimenhidrinato tabletas y fexofenadina tabletas; además, de 27 medicamentos, 16 son vía oral<sup>21</sup>.
- Se observa el despacho, por 3 meses, de clorfeniramina jarabe y tabletas, beclometasona oral, fexofenadina y salbutamol oral, También hay casos donde se despachan dimenhidrinato, fexofenadina e hidroxicina o dimenhidrinato, difenhidramina y fexofenadina.
- Se despachó a un paciente en un mes acetaminofén tabletas, tenoxicán tabletas y tramadol ampollas (90). Además, recibe durante los 3 meses gotas óticas para suavizar cerumen, 3 tubos de crema de rosas y 90 tabletas de acetaminofén<sup>22</sup>.
- Paciente con despacho en un mes de: ipratropio inhalación oral y para nebulización, beclometasona inhalación oral, formoterol inhalación oral, montelukast tabletas, salbutamol inhalación oral y teofilina tabletas<sup>23</sup>.
- En un mismo mes se despachan anti-inflamatorios no esteroideos: ibuprofeno y sulindaco<sup>24</sup> o indometacina; en ocasiones uno o dos analgésicos adicionales: acetaminofén<sup>25</sup> y acetaminofén con codeína; o ibuprofeno, indometacina supositorios, acetaminofén y acetaminofén con codeína<sup>26</sup>. En otros casos, ibuprofeno y acetaminofén por los 3 meses analizados.
- Un paciente<sup>27</sup> retira por 3 meses gotas para suavizar cerumen y nitroglicerina sublingual. Además, cada mes retira 90 tabletas de acetaminofén, 30 de tenoxicán y 90 ampollas de tramadol; en otro caso<sup>28</sup> se observa el despacho por 3 meses de aluminio y magnesio /7 frascos), betametasona crema

<sup>18</sup> M5937, ASAO.

<sup>19</sup> Paciente KTVB, M4958; pacientes MATO y LMG, M5412; paciente NMRG, M11236; paciente JFVT, M11236, ASC. Paciente RDR, M16075, ASAO.

<sup>20</sup> Paciente JDCC, M16079, ASC.

<sup>21</sup> Paciente VDQV, M16079, ASC. Paciente GEML, M4482, ASAO.

<sup>22</sup> Paciente MEBF, HEP.

<sup>23</sup> Paciente RGC, HEP.

<sup>24</sup> Paciente MECM, M12745, ASC. Paciente MAJU, M14985, ASAO.

<sup>25</sup> Paciente MAFG, M10589, ASAO.

<sup>26</sup> Paciente ISR, M11085, ASAO.

<sup>27</sup> Paciente MEBFM4249, HEP.

<sup>28</sup> Paciente EFCA, M4249, HEP.



(9 tubos), crema de rosas (12 tubos), óxido de zinc (12 tubos), nitrofurantoína (90 tabletas) y tioconazol crema (12 tubos).

- ✓ Productos con efectos terapéuticos semejantes o contrarios, como:
  - Prescripción y despacho en un mismo mes de AAS 100mg y clopidogrel<sup>29</sup>; enalapril e irbesartán<sup>19</sup>; amitriptilina e Imipramina o fluoxetina<sup>30</sup>; hioscina y metoclopramida<sup>31</sup>; famotidina y omeprazol<sup>32</sup>, así como 210 tabletas de aluminio y magnesio con simeticona en los 3 meses<sup>33</sup>.
  - Despacho de dimenhidrinato, fexofenadina e hidroxicina<sup>34</sup>; o difenhidramina tabletas, clorfenamina tabletas y fexofenadina tabletas, 90 tabletas de cada una, aunado a beclometasona inhalador oral, ipratropio inhalador oral, salbutamol inhalador oral y teofilina tabletas.
  - Se despacha a un paciente<sup>35</sup>, cada mes, durante los 3 meses, 90 tabletas de clorfeniramina y 30 de fexofenadina, además de 60 tabletas de prednisolona 5mg; además, 90 tabletas de acetaminofén, 3 tubos de crema de rosas, 3 tubos de tioconazol y 90 tabletas de dextrometorfano.
- ✓ Se identificó un paciente que retiró 36 y 42 medicamentos en un mes, de los cuales 28 son tratamientos orales, entre ellos, se despachó difenhidramina jarabe y tabletas, dimenhidrinato, fexofenadina, e hidroxicina; todos anti-histamínicos; además, hioscina y metoclopramida; enalapril e irbesartán; tenoxicam, paracetamol e ibuprofeno; albendazol, amoxicilina, doxiciclina, linezolid 600mg, metronidazol y nitrofurantoína; aluminio tabletas, magnesio hidróxido, aluminio y magnesio con simeticona, famotidina y omeprazol<sup>36</sup>.
- ✓ Se observa un paciente al cual se le despachó en 3 meses 270 tabletas de acetaminofén y el retiro doble en un mes de otros 15 fármacos<sup>37</sup>.
- ✓ Un paciente retira en setiembre 14 frascos de Hidróxido de Aluminio suspensión oral, 11 frascos en octubre y 11 frascos en noviembre, además de retirar 5 frascos de aceite mineral uso oral en setiembre y 5 en noviembre<sup>38</sup>.
- ✓ Se evidenció un caso donde el paciente hizo doble retiro de 4 medicamentos en 2 semanas, entre estos 4 frascos de clorfeniramina jarabe, 4 de dextrometorfano y 240 tabletas de ibuprofeno<sup>39</sup>; además, este mismo paciente retiró en un lapso de 7 semanas 3 veces amoxicilina y 290 tabletas de ibuprofeno<sup>40</sup>. En otro caso similar al anterior, un paciente retiró en un mismo mes 3 veces clorfeniramina y dextrometorfano jarabe (6 frascos de cada uno) y 290 tabletas de ibuprofeno<sup>41</sup>.
- ✓ Se despachó a un paciente en un mes 180 tabletas de acetaminofén, 20 tabletas de tenoxicam<sup>42</sup>, todos analgésicos.

<sup>29</sup> Pacientes MCQ, MMAR, M15767, ASC. Según lo indicado por funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología, podría existir una justificación técnica para su uso conjunto.

<sup>30</sup> Pacientes MITG, AARH y YMAM, M12146, ASC.

<sup>31</sup> Paciente OMGG, M11236, ASC. Paciente RLAC, M11085, ASAO.

<sup>32</sup> Paciente MSRO, M11085, ASAO.

<sup>33</sup> Paciente MCQ, M15767, ASC.

<sup>34</sup> Paciente YMAM, M12146, ASC.

<sup>35</sup> Paciente JMC, M3291, HEP.

<sup>36</sup> Paciente EOM, M7376, ASC.

<sup>37</sup> Paciente NMRG, M11236, ASC.

<sup>38</sup> Paciente MCV, M5488, HEP.

<sup>39</sup> Paciente KRHS, M11886, ASAO.

<sup>40</sup> Paciente LSFG, M11886 ASAO.

<sup>41</sup> Paciente KACC, M11886 ASAO.

<sup>42</sup> Paciente CFC, M7802, HEP.



El Manual de Organización de la Dirección de Farmacoepidemiología<sup>43</sup> incluye, entre otras actividades sustantivas del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, asesoría, apoyo y control en el uso de los medicamentos en el ámbito institucional; control de los procesos de consumo y prescripción; educación e información a funcionarios y usuarios en el uso de medicamentos; y evaluación del uso institucional de medicamentos. Al respecto, establece:

*“Desarrollar estudios cuantitativos<sup>44</sup> y cualitativos para analizar la utilización de los medicamentos por parte de los profesionales prescriptores en el ámbito institucional y los pacientes, de acuerdo con la información científica y los requerimientos de la organización, con el fin de proponer las acciones educativas e informativas necesarias para la óptima prescripción y uso de los fármacos.”*

La normativa de la Lista Oficial de Medicamentos define las Buenas Prácticas de Prescripción<sup>45</sup> como una 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.

La Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud refiere que prescribir debe formar parte de un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva; define como el proceso de la terapéutica razonada los siguientes pasos:

*“Primer paso: Definir el problema del paciente  
Segundo paso: Especificar el objetivo terapéutico ¿Qué se desea conseguir con el tratamiento?  
Tercer paso: Comprobar si el tratamiento P es adecuado. Comprobar la efectividad y la seguridad.  
Cuarto paso: Comenzar el tratamiento  
Quinto paso: Dar información, instrucciones y advertencias  
Sexto paso: Supervisar (¿y detener?) el tratamiento”.*

En el capítulo 4 se dan directrices para la selección de los medicamentos, que incluye definir el diagnóstico, especificar el objetivo terapéutico, hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos, elegir un grupo efectivo según criterios preestablecidos y elegir el medicamento.

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia indica que la gestión de los servicios farmacéuticos *“(...) deben de focalizarse más allá del medicamento en un fin en sí mismo; en el desarrollo de una serie de actividades tendientes a educar a la población en el uso racional de ellos, la prevención de efectos adversos prevenibles, interacciones medicamentosas, con el objetivo de contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento; para lo cual se requiere disponer de una serie de elementos técnicos que permitan encausar hacia un norte en común la gestión de los servicios de farmacia, tanto desde el componente técnico administrativo como técnico clínico.”*

En el capítulo 5, denominado marco estratégico, apartado 5.1, conceptualización de un servicio de farmacia, indica que la farmacia es un establecimiento de salud de apoyo clínico que, utilizando la estrategia de atención farmacéutica y las buenas prácticas en farmacia, promueve el uso racional de los medicamentos en el marco de la atención integral de la salud.

<sup>43</sup> Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.

<sup>44</sup> Los estudios cuantitativos tienen como objetivo principal la descripción de qué medicamentos se consumen y en qué cantidad. En muchas ocasiones, constituyen el primer nivel de análisis acerca de la utilización de medicamentos.

<sup>45</sup> “Las Buenas Prácticas de Prescripción contribuyen a hacer un uso racional de los medicamentos tendiendo a evitar la polifarmacia, uso de medicamentos que no guardan relación con el diagnóstico, la prescripción de un medicamento cuando un tratamiento no farmacológico podría ser utilizado, indicar un medicamento con base en un diagnóstico incorrecto, prescribir por complacencia, uso de medicamentos inseguros y obsoletos, entre otros.” Guía para las buenas prácticas de prescripción, Ministerio de Salud Pública y Asistencial San Salvador, El Salvador; marzo 2009; página 1.



En la citada norma se mencionan como parte de las funciones establecidas en los capítulos 8 y 9 para los servicios de farmacia, la promoción del uso racional de medicamentos, la implementación y desarrollo de actividades de atención farmacéutica, de las Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos y de educación en salud.

El Manual refiere que la Atención Farmacéutica es una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en la que este último realiza funciones de control del uso de medicamentos, lo que constituye la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de lograr resultados terapéuticos definidos en su salud y en su calidad de vida.<sup>46</sup>

En esta línea, la Política Institucional de Atención Farmacéutica, abril 2015, en el lineamiento 7, ejecución de los programas de Atención Farmacéutica, establece que los Servicios de Farmacia de la CCSS desarrollarán los programas de AF que incluyen: dispensación, educación en salud, consulta de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico<sup>47</sup>.

Asimismo, las buenas prácticas en farmacia son aquellas que responden a las necesidades de las personas y requieren que una parte integral de la actuación del farmacéutico sea promover una prescripción racional y económica de los medicamentos, además de su correcta dispensación.

La utilización de medicamentos, como una herramienta para mejorar las condiciones de salud de los usuarios de la institución, es un proceso complejo, en el que intervienen diversos actores y condiciones que afectan la cantidad y tipo de medicamentos que se prescriben y despachan a cada paciente, por lo que resulta difícil establecer parámetros para evaluar este proceso. No obstante, se ha determinado que a nivel mundial el uso irracional de medicamentos es un inconveniente que se presenta con frecuencia, siendo que más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

En virtud de lo anterior, no solo resulta difícil evaluar el uso racional de los medicamentos, sino también determinar una causa concreta del uso irracional; sin embargo, existen factores como los malos hábitos de prescripción, la vulnerabilidad a influencias como la presión del paciente, formación universitaria e información de representantes de laboratorios farmacéuticos podrían ser causantes de una prescripción irracional. Por lo anterior, el establecimiento de indicadores permite analizar los procesos de prescripción y dispensación y brindar información para orientar las estrategias institucionales, minimizando los riesgos y efectos del uso irracional de los medicamentos, los cuales pueden tener un impacto negativo desde leve hasta grave en la salud y la vida de los pacientes, en la calidad de la prestación de los servicios, óptimo aprovechamiento de los recursos, eficiencia y eficacia en las operaciones institucionales.

Dentro del concepto actual de prevención de la salud se ha incluido también la prevención cuaternaria, definida como el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica<sup>48</sup> y se identifican los medicamentos como uno de los factores clásicos que producen afectación de la salud de las personas, de diversas formas como son efectos adversos, administración adecuada, errores de dosificación, duplicidades, interacciones, polimedicación innecesaria, que afecta de manera más frecuente y grave a los adultos mayores. La polimedicación aumenta la posibilidad de aparición de interacciones medicamentosas o alimenticias, así como de reacciones adversas, las cuales muchas veces se confunden con patologías no controladas o aparición de condiciones que requieren nuevas prescripciones, lo que empeora aún más la situación.

<sup>46</sup> Apartado 5.1, capítulo 5, Manual Técnico Gestión Servicios de Farmacia.

<sup>47</sup> Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM), y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

<sup>48</sup> Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. Juan Gérvás Camacho, Enrique Gavilán Moral, Laura Jiménez de Gracia. España.



La administración de un medicamento a un paciente sin que se ajuste a sus requerimientos reales o bajo condiciones diferentes a las que necesita puede generar la aparición de un resultado negativo (problemas relacionados con medicamentos – PRM) o resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia (resultados negativos a los medicamentos RNM). Además, la polimedición puede impedir una efectiva adherencia tratamiento, reflejando una falsa ineficacia de los fármacos prescritos.

Se presenta también el riesgo de que los pacientes no utilicen los medicamentos despachados, con lo cual se puede generar disponibilidad de fármacos en las casas de habitación, incrementando la posibilidad de vencimiento, automedicación, recomendación de tratamiento a familiares o amigos e inclusive venta ilegal de los productos, lo que no solo podría afectar la salud de las personas sino también la posibilidad de uso inapropiado y despilfarro de los productos.

Por otra parte, se da una afectación en ámbitos relacionados con los recursos institucionales, entre ellos, gastos innecesarios en medicamentos y en otros recursos, como la necesidad de tiempo extraordinario para atender la demanda en los servicios de farmacia, así como un aumento de los tiempos de espera para el retiro de los medicamentos.

Considerando los resultados obtenidos, que reflejan no solo la probabilidad alta de que se presenten los riesgos del uso irracional de los medicamentos sino el impacto que representa su materialización se debe promover que el equipo de trabajo integrado por el personal de salud (de medicina, farmacia, enfermería, entre otros) mantenga una actuación coordinada y comunicación continua. En esta labor, es indudable la función del farmacéutico de proporcionar información actualizada, evaluada y objetiva sobre medicamentos, como profesional referente en la promoción de seguridad en el manejo y uso racional de los fármacos, que permita tomar decisiones razonadas e informadas para orientar los esfuerzos del personal y los recursos disponibles.

Una intervención farmacéutica en la utilización de medicamentos, tanto en el ámbito de asesorar e influenciar en la mejor prescripción como en la atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y educación a pacientes, favorece no solo la adherencia al tratamiento del paciente, sino que mejora su salud, brinda mayor confianza al tomar el medicamento, permite mejor evolución de las patologías, favorece la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, intoxicaciones. Lo anterior en virtud que tanto la Atención Farmacéutica, como el seguimiento del tratamiento farmacológico, buscan disminuir los riesgos y problemas relacionados con los medicamentos; a la vez de optimizar el uso de los mismos, para lo cual se realiza un diagnóstico farmacéutico, se recolectan los datos y características del paciente, de los medicamentos, entre otros, se realiza una evaluación de la información recolectada y se formula un plan de acción que puede incluir, si es necesario, comunicación con el prescriptor (detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos), a fin de que, en colaboración con el mismo paciente y los demás profesionales de salud, se alcancen resultados concretos que mejoren la calidad de vida.

### 3. PRESCRIPCIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS POR STOCK

Se evidenciaron debilidades en el manejo de medicamentos bajo la modalidad de stock<sup>49</sup> en los centros médicos de la institución, en virtud de que se mantienen fármacos en esta modalidad, sin estar debidamente autorizados por las instancias competentes; además, en el sistema de información SIFA se encuentran registrados stocks que no se ajustan a los que efectivamente se están utilizando en los servicios o áreas de los centros médicos.

Así mismo, se evidenció una cantidad considerable de medicamentos en custodia que no están acorde a la demanda o uso del fármaco y sobrepasando las cuotas establecidas, de igual forma se determinaron debilidades en las condiciones de almacenamiento y mecanismos de control y supervisión de las existencias de medicamentos en custodia.

<sup>49</sup> Medicamentos custodiados por enfermería en las diferentes áreas de los centros de salud.



Lo anterior se sustenta en el análisis y revisión efectuada a los stocks y carros de paro incluidos en el SIFA y las existencias físicas en las áreas de salud de Hatillo, Coronado, Alajuela Oeste, Los Chiles, Ciudad Quesada y Matina, además de los hospitales de Upala, Pérez Zeledón y Guápiles.

A nivel Institucional, el Comité Central de Farmacoterapia (CCF) ha definido los medicamentos para uso de stock en áreas de salud y hospitales (carro de paro, servicios de emergencias y maletín médico); éstos son los únicos establecidos en la institución y la inclusión de otros fármacos debe ser aprobada por el CCF, con el aval previo del Comité Local de Farmacoterapia. No obstante, en la revisión efectuada por esta auditoría se evidenciaron los siguientes aspectos:

**Inclusión de fármacos en stock sin estar debidamente autorizados:**

- ✓ Los medicamentos de los stocks en los centros de salud se acuerdan por lo general entre el servicio de farmacia y el servicio de enfermería y en algunas ocasiones tiene el aval del Comité Local de Farmacoterapia o de la Dirección Médica, no así del Comité Central de Farmacoterapia.
- ✓ En los stocks de las Áreas de salud<sup>50</sup> se identificaron 109 productos no autorizados (anexo 1), además de los 17 que sí están incluidos en el listado oficial, ubicados no solo en el servicio de urgencias sino en áreas como programas de atención (clínica de úlceras, clínica del adolescente, clínica del dolor, casa de ancianos, paciente ostomizado, dengue, entre otros).
- ✓ En los carros de paro de las áreas de salud se ubicaron 25 medicamentos no aprobados (anexo 2), adicionales a los 15 autorizados.
- ✓ En el caso de EBAIS desconcentrados<sup>51</sup> de las áreas de salud de Hatillo, Los Chiles y Ciudad Quesada, se determinó que disponen de stock a pesar de tener servicio de farmacia y se contabilizaron 80 fármacos no autorizados (anexo 3), además de los 9 medicamentos aprobados. Los carros de paro presentaron 24 medicamentos no autorizados (anexo 4), además de los 16 aprobados.
- ✓ En lo referente a los hospitales<sup>52</sup>, no se dispone a nivel institucional de un listado de medicamentos aprobado por el CCF, sin embargo, se identificaron en total 139 medicamentos en los stocks revisados (anexo 5), ubicados en diferentes servicios o áreas del hospital, entre otras, cardiología, dermatología, ortopedia, ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, neurología, gastroscopia, pediatría, urología, asmáticos, curaciones, nutrición, odontología, salones de hospitalización (sala de operaciones, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, recuperación, cuidados intensivos, medicina, anestesia, maternidad, sala de partos, escolares, recién nacidos, cirugía ambulatoria, entre otros). En el caso de los carros de paro, se encontraron 18 fármacos no autorizados (anexo 6), adicionales a los 32 productos aprobados.

• **Discordancia entre lo registrado en SIFA y lo custodiado en el centro de salud**

- ✓ Se evidenció que en el SIFA se encuentran reportados hasta 73 stocks, algunos que no corresponden a la realidad de las unidades, tanto en cuanto a las áreas registradas como a los medicamentos y cuotas asignadas, es decir, el sistema de información no se encuentra actualizado. Por ejemplo, se reportan stocks para: consulta grupal, adulto mayor, ATAPS, despacho fantasma, consulta PANI, malaria, capacitación, servicio de vigilancia, recursos humados, así como inyectables, maletín médico y EBAIS que no disponen realmente de un stock al momento de la revisión.

<sup>50</sup> Oficio DFE-AMTC-3518-12-15.

<sup>51</sup> Lineamientos de Stocks de Medicamentos de Áreas de Salud 1,2,3 EBAIS concentrados, desconcentrados y Puestos de Visita Periódica y oficio DFE-AMTC-REC-3519-12-15

<sup>52</sup> Oficio CCF-1914-10-07.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

- ✓ Un ejemplo de la discordancia entre los stocks creados en el SIFA y la realidad se observó en el área de emergencias del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, por cuanto el SIFA dispone de un listado de medicamentos para las áreas de observación, asmáticos y COVID, sin embargo, el stock de medicamentos que emergencias recibe semanalmente de farmacia se almacena en su totalidad en la oficina de la supervisión de enfermería, donde se distribuye a las áreas según sus requerimientos diarios: observación adultos, observación COVID, pre-observación, COVID salón, asmáticos y móvil.

### • Cantidades en existencias de stocks

- ✓ En la revisión de las existencias físicas de los stocks se evidenciaron cantidades superiores a las acordadas a nivel local, por los servicios de farmacia y enfermería. Asimismo, llama la atención que al momento de las revisiones efectuadas por esta auditoría a los stocks de los servicios, se disponía de suficiente producto, no obstante, se acercaba su reposición.

Por ejemplo, se encontraron en existencia en el área de salud Hatillo 102 ampollas de dexametasona, 55 ampollas de clorfeniramina, 83 ampollas de hioscina, cuando la reposición se realiza dos veces al día. En el área de salud de Coronado, 44 ampollas de cimetidina, 52 de clorfeniramina, 29 de metoclopramida, 42 de tramadol 105 de dexametasona, 79 de diclofenaco y 56 de hioscina; además, 28 frascos de dimenhidrinato, 4 frascos de ibuprofeno suspensión, 4 de paracetamol jarabe, la reposición se realiza diariamente.

En el hospital de Pérez Zeledón se revisó el stock ubicado la oficina de la supervisión de enfermería de emergencias, y como ya se indicó, a pesar de que se tiene establecida la reposición cada viernes, la cantidad de medicamentos que se encontró el miércoles se acercaba a la cuota y en algunos casos la superaba; se verificaron también los productos ya distribuidos desde esa oficina hacia el área de preobservación. En el stock de la oficina de enfermería se encontraron almacenados, entre otros, los siguientes medicamentos:

**Tabla N° 10**  
**Medicamentos<sup>53</sup> y cantidades en Emergencias**  
**Hospital Pérez Zeledón. Agosto 2022**

Medicamento	Cantidad Oficina de enfermería	Cantidad Área pre-observación	Cuota autorizada
Acetaminofén tabletas	512		1.200 <sup>54</sup>
Enalapril 20mg tabletas	220		200 <sup>55</sup>
Amlodipino 5mg tabletas	230		400 <sup>56</sup>
Betametasona crema	22		7
Crema de rosas	24		20
Sulfadiazina de plata	38		30
Cimetidina ampollas	400	38	600 <sup>57</sup>
Clorfeniramina ampollas	500	-	250 <sup>58</sup>
Dexametasona ampollas	540	113	900 <sup>59</sup>
Diclofenaco ampollas	335	53	400
Dimenhidrinato inyectable	217	5	200
Furosemida ampollas	350	-	200 <sup>60</sup>
Hioscina ampollas	400		250
Tramadol ampollas	600		900 <sup>61</sup>

Fuente: revisión stocks y SIFA.

<sup>53</sup> Esta tabla no incluye la totalidad, sino algunos ejemplos.

<sup>54</sup> 600 en observación y 600 en COVID.

<sup>55</sup> 100 en observación y 100 en COVID.

<sup>56</sup> 200 en observación y 200 en COVID.

<sup>57</sup> 500 observación y 100 COVID.

<sup>58</sup> 100 observación, 100 asmáticos y 50 COVID.

<sup>59</sup> 600 observación, 150 asmáticos y 150 COVID.

<sup>60</sup> 150 observación y 50 COVID.

<sup>61</sup> 800 observación y 100 COVID.



- **Debilidades en condiciones de almacenamiento y mecanismos de control**

- ✓ Se localizaron frascos de inyectables abiertos sin rotulación de fecha de apertura, medicamentos revueltos o ubicados sin concordancia con la rotulación, un mismo fármaco en ubicaciones diferentes, mal rotulados y psicotrópicos almacenados sin llave.
- ✓ Además, se observaron debilidades en los mecanismos de control y supervisión de los medicamentos de stock, en virtud que las revisiones físicas periódicas y frecuentes de las existencias físicas son pocas o nulas por parte de algunos servicios de farmacia.

El Manual de Usuario Solicitudes de Stock del Sistema Integrado de Farmacia, indica en el apartado 1.1, objetivos del módulo:

- *Mantener registrado un inventario permanente, de los servicios y los medicamentos que utilizan, siguiendo las directrices de la Contraloría General de la República, en cuanto la custodia de medicamentos en los Centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *Entregar medicamentos para su utilización a los servicios referentes que funcionalmente pueden o no tener un mecanismo de control y distribución de medicamentos por receta, pero que definitivamente requieren medicamentos, para aplicar al paciente como medio de apoyo en la atención”.*

Así mismo, se indica que para llevar el control de los productos de stock es necesaria la definición de un número de despacho al servicio, con el propósito de mantener un registro de todo el trasiego de medicamentos. En cuanto a cómo funcionan los stocks y sus responsabilidades se indica que se debe visitar la ayuda en preguntas frecuentes: cómo funcionan los stocks en SIFA.

Para cada medicamento del stock puede solicitarse la cuota completa o por reposición (la cuota menos la existencia en el servicio); esto varía en función de la necesidad del servicio, la cual es determinada por el personal de enfermería.

La normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, actualizada al 22 de agosto del 2022, en el capítulo III, Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, apartado III.7.4, establece la regulación de los stocks de medicamentos a nivel institucional. Al respecto, se indica:

*“a. La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro, Servicios de Emergencia y Maletín Médico es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de las Áreas de Salud, EBAIS y Puestos de Visita Periódica y se rigen bajo los “Lineamientos de Stocks de Medicamentos de Áreas de Salud 1, 2 y 3, EBAIS concentrados, desconcentrados y Puestos de Visita Periódica” y circulares complementarias vigentes (DFE-AMTC-3518-12-15, DFE-AMTC-REC-3519-12-15).*

*b. La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro y Servicios de Emergencias (Stock de farmacia en los Servicios de Emergencias) es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de atención ambulatoria de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos según circular CCF-1914-10-07.*

*c. La inclusión de otros medicamentos para un stock de los aprobados por el CCF para Áreas de Salud, EBAIS, Puestos de Visita Periódica y Hospitales, debe ser solicitada al CLF; con su aval se remite la solicitud al CCF para su aprobación y copia al Supervisor Regional de Farmacia.*



d. Identificada la necesidad de un nuevo stock de medicamentos para un servicio además de los stocks existentes que están aprobados por CCF, o la inclusión de un medicamento (s) deberá realizarse un análisis conjunto con participación de medicina, farmacia y enfermería del centro de salud; en la que se determine si realmente se justifica la necesidad de disponer de un stock, las cantidades responden a la demanda actual y estimada, de manera que sea presentada al CLF. El CLF, analiza la solicitud y emite resolución local con su respectiva recomendación, elevará la misma con su al CCF para su valoración y aprobación final.

e. Las Jefaturas de Farmacia y Enfermería en coordinación con el médico, deben establecer el sistema de reposición de stock que mejor responda a la realidad de la Unidad (por receta de paciente, reposición por “consumo masivo” o mixto, así como la periodicidad con la que se efectúe la reposición siempre dentro del marco normativo vigente”.

Los lineamientos de stocks de medicamentos de áreas de salud 1, 2 y 3, EBAIS concentrados, desconcentrados y puestos de visita periódica, agosto 2014, establecen un listado de medicamentos para uso en EBAIS desconcentrados que no cuentan con farmacéutico o técnico en farmacia, para atender casos de excepcionalidad y en aras de garantizar la atención inmediata del paciente: carro de paro, maletín médico y stock de nueve medicamentos. En el apartado de lineamientos generales de los stocks de medicamentos se establece:

“1. Debe de existir una adecuada coordinación entre los profesionales de los servicios de farmacia, enfermería y medicina del EBAIS y/o PVP, en el uso de medicamentos ajustados al nivel de usuario y a la normativa vigente en la LOM, con el fin de establecer a nivel local, en concordancia con los lineamientos institucionales, las cuotas mínimas de medicamentos de stock para atender las necesidades en un tiempo definido (08 horas, 12 horas, 24 horas) así como el procedimiento por escrito a seguir para su reposición periódica.

(...)

5. Los medicamentos inyectables de stock se prescribirán y despacharán para su aplicación bajo el control que de común acuerdo establezcan la Jefatura de Farmacia, la Jefatura de Enfermería, con la participación del Médico del EBAIS y/o PVP.

6. Los medicamentos de stock disponibles en los EBAIS Desconcentrados sin farmacia y PVP deberán resguardarse en forma conjunta por personal de enfermería y el médico coordinador del EBAIS.”

En el caso de los lineamientos para farmacia, se indica:

“(...) La jefatura del Servicio de Farmacia establecerá un cronograma de supervisión para revisar las condiciones de almacenamiento, conservación y fechas de vencimiento de los medicamentos en stock, tanto en los EBAIS desconcentrados como en los PVP”.

Mediante oficio CCF-1914-10-07, del 11 de octubre de 2007, el Comité Central de Farmacoterapia informa a los Comités Locales de Farmacoterapia sobre los 32 medicamentos de carro de paro de los servicios de emergencias de los hospitales. Con respecto a las áreas aprobadas para disponer de carro de paro en los hospitales, el asunto del oficio indica: “Medicamentos del Carro de Paro en los Servicios de Emergencias”, sin embargo, el acuerdo del CCF refiere:

“(...) tras consultas con diferentes servicios asistenciales, se procedió a establecer el siguiente listado esencial de: Medicamentos para carro de paro a nivel Hospitalario (Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos) en la CCSS (las cantidades obedecerán a la necesidad local y tras una coordinación del servicio asistencial con la farmacia)”.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

El oficio DFE-AMTC-3518-12-15, del 3 de diciembre de 2015: Actualización de medicamentos para carro de paro – primero y segundo nivel de atención, establece un listado de 15 medicamentos para el carro de paro en áreas de salud, así como un listado de 17 productos par stock en los servicios de urgencias, también para áreas de salud. Asimismo, el oficio DFE-AMTC-REC-3519-12-15, de esa misma fecha, define 16 productos para carro de paro en EBAIS desconcentrados y 20 para maletín médico en EBAIS itinerantes o puestos de visita periódica.

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, ítem 9, Actividades de los Servicios de Farmacia, apartado 9.1.5. Información, control y evaluación, establece:

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

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos, capítulo 8 “Sistema de Gestión de la Calidad”, punto 8.1 señala:

*“Todas las partes involucradas en el almacenamiento, conservación y la distribución de los productos farmacéuticos deben compartir la responsabilidad, según su nivel de competencia, de la preservación de la calidad y seguridad de los productos adquiridos”.*

El Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento indica en el apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales del Enfermero 1:

*“(…) Es responsable del cuidado y buen uso del equipo, útiles y materiales y medicamentos que emplea en su trabajo”.*

La Gerencia Médica sobre las medidas de Control en la Custodia, Prescripción y Dispensación de medicamentos a nivel institucional emitió el recordatorio GM-AUDB-21632-2017 del 21 de abril del 2017 en el cual se indicó:

*“Esta Gerencia Médica hace recordatorio de la importancia de establecer las medidas de control que garanticen la custodia, prescripción y dispensación de medicamentos, en los centros a sus cargos, con el fin de garantizar una gestión adecuada en la utilización eficiente de los fármacos a nivel Institucional, a fin de evitar el robo, el uso inadecuado y la eventual afectación del patrimonio institucional y por ende a la salud de los pacientes. Debido a lo anterior, se les solicita implementar las acciones que correspondan para acatar la presente solicitud”.*

La Ley General de Control Interno N° 8292, en los artículos 7 y 8, establece la obligatoriedad de la institución de disponer de un sistema de control interno, entendido como la serie de acciones ejecutadas por la administración activa para proporcionar seguridad en la consecución de sus objetivos, entre ellos, proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

La auditoría interna ha determinado con anterioridad, en diversos centros de salud, las situaciones evidenciadas en este hallazgo, en cuanto a debilidades en el uso de medicamentos por stock y ha emitido productos informando a la Administración Activa al respecto. Dentro de los centros de salud se encuentran el Hospital San Rafael de Alajuela<sup>62</sup>, Hospital Monseñor Sanabria<sup>63</sup>, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla<sup>64</sup>, Área de Salud Peninsular<sup>65</sup>, Área de Salud de Palmares<sup>66</sup>, Hospital la Anexión<sup>67</sup> y Hospital San Vicente de Paúl<sup>68</sup>.

<sup>62</sup> ASS-005-2019.

<sup>63</sup> ASS-72-2019.

<sup>64</sup> AGO-155-2019.

<sup>65</sup> AGO-63-2019.

<sup>66</sup> AC-AGORN-3532-2020.

<sup>67</sup> ASS-015-2022.

<sup>68</sup> ASS-017-2022.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Las situaciones evidenciadas en el uso de stock de medicamentos en los EBAS, áreas de salud y hospitales se presentan ante una serie de circunstancias propias del funcionamiento operativo de las unidades, respecto a la necesidad de la disponibilidad de los medicamentos para la atención oportuna de los pacientes. Asimismo, se observa un incumplimiento de la normativa establecida para los servicios de farmacia en cuanto a realizar inventarios selectivos de los medicamentos de stock en forma periódica.

Esta necesidad de los centros asistenciales de disponer de medicamentos para la atención inmediata de los pacientes ha provocado la creación de stocks en diversas áreas, tanto de hospitalización como de consulta externa, así como la inclusión de fármacos que no están aprobados por el Comité Central de Farmacoterapia.

Sin embargo, es importante también ofrecer servicios a los pacientes con seguridad razonable, por lo cual debe prestarse atención a los mecanismos de distribución, almacenamiento y control de los fármacos, con la definición de responsabilidades de los profesionales y técnicos que están involucrados en el uso de los stocks.

Preocupan a esta Auditoría los riesgos que implica el incumplimiento de la normativa y el uso de stocks que sobrepasan en cantidad y tipo de medicamentos lo normado por el ente técnico institucional, relacionados con el uso irracional y eventual despilfarro, pérdida o inclusive hurto de los fármacos y que se presentan ante la falta de controles en los medicamentos, que no solamente están disponibles sino en cantidades que su ausencia o pérdida no sería fácil de visualizar o detectar.

Lo anterior toma mayor relevancia al considerar que en los stocks se dispone de fármacos de uso restringido para ciertas especialidades o condiciones de pacientes y un uso inadecuado pondría en riesgo la salud e inclusive la vida de la persona que lo utilice. Además, se debe considerar que este órgano de fiscalización ha sido reiterativo en informar y advertir a la administración activa sobre esta situación, sin que a la fecha se haya podido identificar una solución concreta y razonable al respecto.

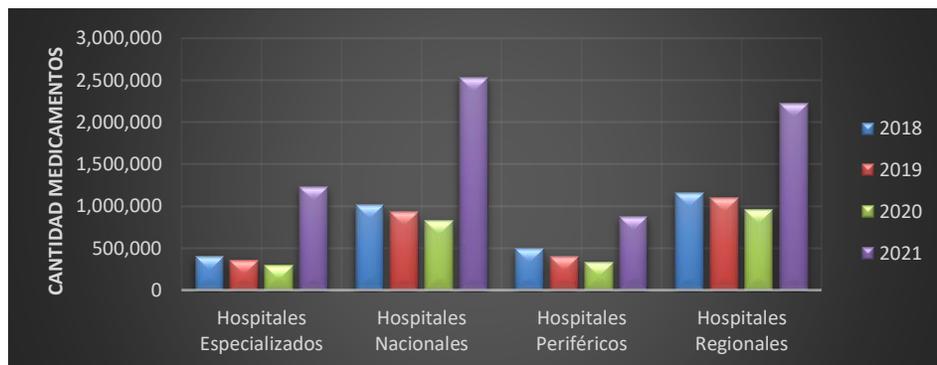
Por otra parte, es criterio de esta Auditoría que la normativa a nivel institucional podría no ajustarse a la realidad de los centros de salud, dados los resultados obtenidos, que evidencian una necesidad tangible y ameritan un análisis de las autoridades para la toma de decisiones técnico-administrativas en cuanto a la regulación del uso de fármacos en stock en la CCSS, que considere los diferentes aspectos y factores para la definición de lineamientos en este modelo de atención, al garantizar el acceso y uso racional de los medicamentos, la seguridad de las personas y el buen uso de los recursos públicos.

#### 4. SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL PERIODO 2021

Se determina la existencia de inconsistencias en la información estadística de medicamentos despachados por hospitalización y por stock registrados en el cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional titulado "CCSS: Recetas de medicamentos despachadas por área de atención, empresas y medicina mixta, copias, otros servicios internos, estupefacientes y psicotrópicos según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Establecimiento de Salud. 2021" en relación con los datos registrados en el cuadro 31 del informe estadístico mensual "Medicamentos adquiridos o despachados según lugar o servicio de atención", específicamente diferencias entre las cantidades ya que en el Anuario Estadístico se registran cantidades superiores a las generadas por los centros médicos.

En este sentido, tal y como se indicó en el hallazgo 1.1 del presente estudio, al analizar la información de los períodos 2018 a 2021, se observó que se registró un incremento significativo en todos los hospitales en cuanto a la cantidad de medicamentos por hospitalización, como se muestra en la siguiente gráfica:

#### **Gráfico N° 8. Cantidad de medicamentos despachados para hospitalización por tipo de hospital Periodo: 2018-2021**



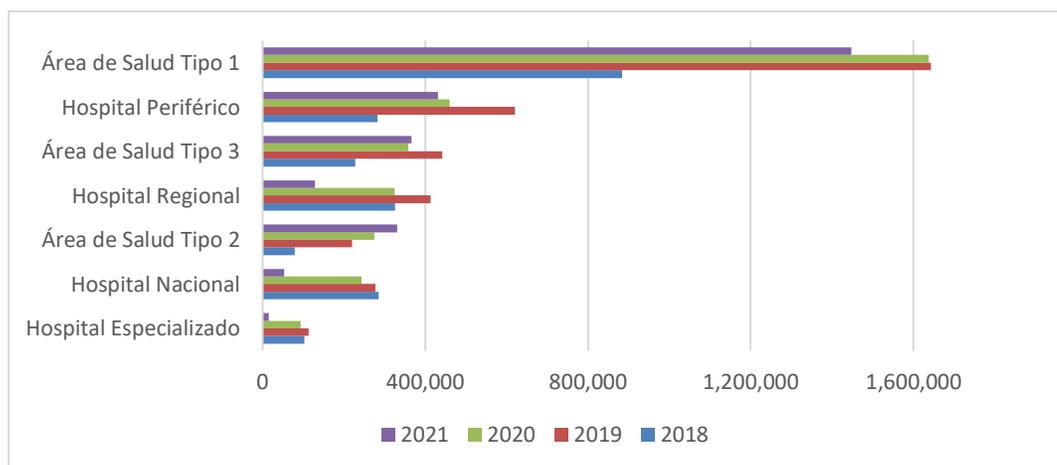
Fuente: elaboración propia (información cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional)

Al respecto, se indagó en los centros de salud visitados, siendo que las cantidades no son coincidentes con las reportadas en el anuario estadístico. En el hospital de Upala se registran en el cuadro 21 un total de 13.089 medicamentos despachados, mientras que a nivel local se reportan 9.365; en el caso del hospital de Pérez Zeledón, el cuadro 21 reporta 285.132 recetas despachadas, mientras que el nivel local indicó que fueron 179.360; en el hospital de Guápiles se registran en el cuadro 21, 155.917 recetas, mientras que el dato local es de 81.927, una cifra significativamente menor.

En el caso de la cantidad de medicamentos despachados por stock, hay centros médicos en los que se observa una variación importante entre un año y otro, por ejemplo, el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos que registró para el 2018, 262 medicamentos, mientras que el 2020, 3.313, y 16 durante el 2021. De igual forma el hospital Dr. Roberto Chacón Paut, que registró entre 600 y 800 medicamentos en entre el 2018 y el 2020, para el 2021 se consignan 4; así como el Hospital de las Mujeres que entre el 2018 y el 2020 registró más de tres mil medicamentos en stock, para el 2021 se incluye 16.

Llama la atención los Hospitales San Rafael de Alajuela, San Carlos y Escalante Pradilla, ya que en el caso de los dos primeros no registran consumos en el 2021, mientras que el último pasó de 20.712 en el 2020 a 30 en el 2021. En el gráfico 9 se presenta el consumo de medicamentos por stock según el tipo de centro médico y puede observarse una disminución en el 2021 para todos los tipos representados:

**Gráfico N° 9**  
Consumo de medicamentos por stock según tipo de centro médico  
Periodo: 2018-2021



Fuente: elaboración propia (información cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional)



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

La norma 5.6 de las Normas de Control Interno para el Sector Público establece que los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad. Sobre el particular, indica:

*“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 realizar y darse en tiempo a propósito y en el adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.*

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

En relación con la información consignada en el cuadro 31 del informe estadístico mensual “Medicamentos adquiridos o despachados según lugar o servicio de atención” y en el cuadro 21 del Anuario se consultó el 22 de julio de 2022 al Lic. Michael Rodríguez Cordero, jefe de la Subárea de Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico y los funcionarios Daniela Chavarría Guevara y José Fabio Fernández Castillo, área de Estadística, si la información es la misma, a lo que se informó.:

*“(…) la recolección de la información mensual del informe estadístico que se hace a nivel de cada establecimiento de salud, eso nosotros lo recolectamos por medio de una plataforma en la que reunimos todos los informes que envía cada establecimiento, ellos tienen acceso a un share point en el que las unidades suben la información de los establecimientos incluyendo los servicios de apoyo. La extracción de la información el caso de Farmacia los centros médicos la hacen del SIFA.*

*Nosotros hacemos el consolidado y creamos una vez al año la parte del anuario, en este caso el cuadro 21.*

*(…) Si se suman todos los informes mensuales de un establecimiento (cuadro 31) por ejemplo medicamentos por consulta externa en el Hospital Calderón Guardia, la suma es la misma que se incluye en para ese centro en el cuadro 21 para consulta externa.*

*(…) Entonces el consolidado que se incluye en el cuadro 21 siempre va a cerrar con los informes mensuales de los establecimientos de salud”.*

En cuanto a las inconsistencias detectadas para el 2021, manifestaron:

*“(…) se cambió por completo la metodología de que los establecimientos nos pasaran el cuadro y ahora es solamente con lo que nos da la herramienta de SIFA, este cambio se dio a desde febrero del año 2021”.*

Así mismo, el 7 de setiembre de 2022 se efectuó entrevista a la Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional de Servicios Farmacéuticos, quien se hizo acompañar del Ing. Franklin Greene Alpízar, funcionario de esa unidad. Respecto a la generación de la información del cuadro 21, el Ing. Greene Alpízar indicó:

*“(…) el cuadro resumen se generaba manualmente y la modificación que se incluyó actualmente es que se genere automáticamente, que se genere un archivo plano .xml, directamente del SIFA y que se presenta de una manera universal para que lo puedan interpretar los diferentes sistemas; éste lo reciben los sistemas de estadística, para que no se haga todo el conteo manual y el dato sea más exacto. (..) los mismos datos que se incluyen en el cuadro 31 son los que se generan en este archivo .xml, la información es la misma, no varía en nada, no se le han agregado modificaciones a la manera en que se genera el cuadro”.*



Por otra parte, la Dra. Arias Durán manifestó que hay errores de concepto que van a explicar las diferencias, aunque no se tiene claro cuáles son esos errores, porque es importante que todos los actores tengan claro cuál es la información que se está consolidando de dónde viene, para qué y qué dice.

Según lo descrito, las diferencias observadas en los datos estadísticos medicamentos por hospitalización podrían estar presentando debido a los cambios en la metodología de elaboración del cuadro 21 anual a partir del 2021, situación que podría también estar afectando los registros estadísticos de medicamentos por stock.

Lo descrito afecta la confiabilidad de los datos estadísticos oficiales de la institución relacionados con la cantidad de medicamentos despachados en las diferentes modalidades de atención en los centros de salud, y por lo tanto afectar a su vez otros procesos que requieren de estos datos para su ejecución, así como toma de decisiones en el ámbito institucional. Al ser el anuario estadístico un documento público al que tienen acceso personas ajenas a la institución existe el riesgo de que se presente cuestionamientos sobre la confiabilidad de los datos publicados.

## 5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por los servicios de farmacia de los centros de salud visitados, así como los determinados por la Dirección de Farmacoepidemiología, requieren ser revisados, para garantizar una adecuada gestión de la prestación de servicios de salud, en consideración que únicamente se contemplan los siguientes riesgos<sup>69</sup>:

- RH-01 Personal no capacitado
- RH-02 Falta de Recurso Humano
- OP-01 Pérdida de información física
- OP-02 Falta de información requerida oportuna y confiable
- OP-03 Debilidades en el monitoreo supervisión y control de las actividades
- OP-04 No aplicar la normativa vigente
- OP-05 Inadecuada gestión de la planificación
- OP-06 Inadecuada comunicación de la información entre los usuarios
- OP-08 Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros
- OP-13 Vencimiento de los medicamentos, biológicos y reactivos
- LE-01 Cambios en el marco normativo técnico y jurídico
- EX-03 Acceso a la información física por parte de personas no autorizadas
- IN-01 Infraestructura no acorde con las necesidades del servicio
- SS-06 Psicosocial
- TI-05 Pérdida de información digital

Por lo anterior, se hacen de conocimiento de esa unidad 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:

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

Las Áreas de Salud visitadas y los niveles superiores institucionales no han realizado una valoración de riesgos sustantivos para la determinación de indicadores que permitan brindar el adecuado control y seguimiento al uso racional de medicamentos prescritos y despachados en los centros de salud.

- OP-04: No aplicar la Normativa Vigente:

<sup>69</sup> Fuente Matriz Gestión de Riesgos de las Áreas de Salud: Hatillo, Coronado. Ciudad Quesada, Matina; hospitales: Upala, Escalante Pradilla y Guápiles. Así como de la Dirección de Farmacoepidemiología y las Áreas de: Farmacoepidemiología y Fármaco Economía.



Las Áreas de Salud visitadas no han realizado una valoración de riesgos sustantivos del cumplimiento de la normativa relacionada con los sitios (servicios o lugares específicos), cantidad y tipos de medicamentos aprobados y utilizados en stock.

- OP-12: Robo o hurto de los activos:

Las Áreas de Salud visitadas no han realizado una valoración de riesgos sustantivos de los mecanismos de control que permitan garantizar el resguardo y la seguridad de los medicamentos en stock.

- OP-16 Accidentes de los usuarios:

Las Áreas de Salud visitadas y los niveles superiores institucionales no han realizado una valoración de los riesgos sustantivos de las afectaciones que puedan presentar las personas, ante el uso irracional de medicamentos, dada la falta de mecanismos de seguimiento y control que permitan determinar la exposición del riesgo.

- LE-01 Cambios en el Marco Normativo Técnico y Jurídico:

Los niveles superiores institucionales no han realizado una valoración de riesgos sustantivos de la razonabilidad y aplicabilidad del marco normativo vigente en la modalidad de stock de medicamentos.

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<sup>70</sup>:

*“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.”*

<sup>70</sup> Artículo 18 de la Ley de Control Interno.



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:

“(…)

*3.1 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.*

*3.2 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.*

*3.3 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 al uso racional de medicamentos, a los cuales se encuentra expuesto, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan los centros de salud visitados 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 estudio evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación del consumo de medicamentos en la institución, desde la perspectiva de la promoción de su uso racional.

En primera instancia, se determinó que los indicadores vigentes relacionados con el uso de medicamentos son limitados para evaluar si el consumo que se está dando en los centros de salud es racional y seguro, mediante la monitorización de la prescripción, dispensación y el uso de los pacientes, al identificar el grado y las causas del uso irracional.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

La evaluación permitió identificar la existencia y uso limitado de algunos indicadores relacionados con el uso racional de los medicamentos, como son la cantidad por consulta, por pacientes hospitalizados y por atenciones en emergencias, así como la necesidad de definir y desarrollar otros que permitan medir y valorar de forma más efectiva que los centros médicos están cumpliendo con el uso racional de los medicamentos.

Esta Auditoría calculó la razón de medicamentos por consulta, egreso hospitalario y atención de urgencias, determinando un promedio de 3,20; 10,56 y 1,45; respectivamente, sin embargo, en consulta existen centros con razones superiores a 6 y en hospitalización con valores mayores a 25. Asimismo, se identificaron los medicamentos prescritos a pacientes<sup>71</sup> de dos áreas de salud y un hospital, observando que existen casos con más de 20 fármacos recibidos por mes, la prescripción continuada de medicamentos que son para uso agudo y otras consideraciones que podrían reflejar el uso irracional de los medicamentos.

Se evidenciaron también debilidades en el manejo de fármacos bajo la modalidad de stock, dado que se observaron productos que no se ajustan a los aprobados institucionalmente, en cantidades superiores a lo acordado en el nivel local, ausencia de controles y supervisión sobre las existencias físicas y oportunidades de mejora en las condiciones de almacenamiento.

Finalmente, se detectaron inconsistencias en los datos estadísticos de producción de medicamentos despachados en hospitalización y stock para el periodo 2021, entre el cuadro 21 del anuario estadístico institucional y los cuadros 31 del boletín mensual estadístico de las unidades, lo cual afecta la confiabilidad de la información oficial disponible para análisis y toma de decisiones de las diferentes instancias institucionales.

La razón de ser de los servicios de salud en la institución es la atención oportuna, efectiva, segura, con calidad y calidez de los pacientes y sus necesidades de salud integral, para lo cual el abordaje terapéutico y uso de los medicamentos constituye una herramienta fundamental para los profesionales de la salud.

Bajo esta premisa, el uso apropiado de los fármacos no solo es esencial para lograr un tratamiento efectivo y seguro de los problemas de salud, sino que su uso irracional puede afectar negativamente la condición de las personas, al incrementar el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas o alimenticias, no alcanzar el objetivo terapéutico y dificultar la adherencia al tratamiento. Además, con la polifarmacia podrían darse situaciones como uso inadecuado, venta ilegal y despilfarro de los fármacos, con lo cual no solo se afectaría la salud de otras personas sino también el patrimonio y la imagen institucional, ante un uso ineficiente de los recursos.

El Uso Racional de Medicamento contempla tres pilares fundamentales como lo son las Buenas Prácticas de Prescripción, Buenas Prácticas de Dispensación y las Buenas Prácticas de Administración; la selección individual del medicamento y la consecuente prescripción obedecen a un diagnóstico definido e implica optar por la mejor propuesta terapéutica fundamentada en la mejor evidencia científica que se complementa con las Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Administración de los medicamentos prescritos.

Considerando que el uso irracional de los medicamentos es un problema a nivel mundial, por cuanto la Organización Mundial de la Salud ha documentado que más del 50% de todos los fármacos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman en forma incorrecta, además de los resultados obtenidos en el presente estudio, se pretende exponer esta situación ante las autoridades de la Gerencia Médica, a fin de que se valoren las mejores estrategias de abordaje integral, considerando los recursos disponibles, para fortalecer los procesos de prescripción de medicamentos en la institución.

<sup>71</sup> 5 pacientes con más medicamentos despachados de los 10 médicos con mayor cantidad de medicamentos prescritos.



## RECOMENDACIONES

### AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Establecer un plan de acción, en coordinación con la Dirección de Farmacoepidemiología y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, de tal manera que se fortalezcan los mecanismos de seguimiento y monitoreo del uso racional de medicamentos, de conformidad con lo indicado en los hallazgos 1 y 2 del presente informe, que incluya entre otros aspectos, los siguientes:

- Efectuar un análisis de las causas del uso irracional de medicamentos en la institución, considerando entre otras, lo relacionado con: los malos hábitos de prescripción de fármacos, vulnerabilidad a influencias como la presión del paciente, formación universitaria e información de representantes de laboratorios farmacéuticos, polimedición, facilidad para repetir prescripciones anteriores (EDUS); necesidad de mayor intervención farmacéutica en la revisión y despacho, limitada participación de los Comités Locales de Farmacoterapia, alto porcentaje de recetas copias en consulta externa y situaciones de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios. Lo anterior con el propósito de establecer y programar las actividades que se estimen pertinentes para el abordaje de estas causas.
- Definir los indicadores y parámetros de consumo que permitan identificar centros de salud con cifras fuera de los rangos establecidos; para la construcción del indicador es importante considerar la factibilidad, impacto, recursos u otros que se estimen pertinentes. El propósito de estos indicadores es que tanto el nivel local como regional dispongan de herramientas para monitorear el uso racional de los medicamentos y a su vez establecer, priorizar e implementar acciones que mejoren su utilización.

Adicionalmente, instruir a los directores de Hospitales Nacionales, Especializados y las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, para que, a nivel de los equipos técnicos, conformados por las diferentes disciplinas, entre ellas, medicina y farmacia, se establezcan actividades de control para el uso racional de los medicamentos de forma sistemática y periódica. Entre otras, considerar el análisis de las cantidades de fármacos despachados por centro de salud, según área de atención o especialidad, medicamentos más prescritos.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, en el **plazo de 9 meses** a partir de recibido el presente informe, documentar la evidencia del desarrollo del plan de acción solicitado, en la cual se detallen las actividades a realizar, fechas y responsables de cada etapa.

2. En coordinación con las Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia y Servicios de Farmacia, elaborar un procedimiento para fortalecer las actividades en cuanto a; prescripción, despacho y uso de medicamentos, que contemple entre otras acciones las siguientes, de conformidad con el hallazgo 1 y 2:

- Análisis de cantidad de recetas por médico y/o por paciente, a fin de identificar los casos de mayor riesgo de uso irracional de medicamentos.
- Análisis de tendencias de prescripción y de medicamentos más prescritos.
- Análisis integral de la situación farmacológica y clínica de los pacientes identificados.
- Identificar las posibles interacciones medicamentosas.
- Identificar eventuales ajustes en la medicación.
- Asesoramiento o acompañamiento a los médicos prescriptores identificados.



- Implementación de la atención farmacéutica.
- Capacitación sobre uso de medicamentos, entre otros.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del procedimiento solicitado, socialización y efectiva implementación, en procura de la promoción del uso racional de medicamentos en los centros de salud.

**Plazo: 9 meses a partir de la recepción del presente informe.**

3. Efectuar un análisis, revisión y actualización de la normativa vigente para el uso de medicamentos en stock en la institución, por tipo de centro de salud, así como las instancias competentes de aprobar los medicamentos que se autoricen en cada unidad, considerando los resultados del presente estudio (hallazgo 3).

La recomendación se dará por atendida con la oficialización y divulgación de la normativa actualizada para uso de medicamentos en stock, que contemple listados, centros de salud y responsables de aprobar los medicamentos.

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

4. Desarrollar las siguientes acciones, relacionadas al manejo de medicamentos en la modalidad de stock, de conformidad con los resultados obtenidos en el hallazgo 3:
  - a) Instruir a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos para que, en conjunto con los supervisores regionales de farmacia, se efectúe una revisión y actualización de los stocks incluidos en el SIFA de cada centro de salud; asimismo, se revisen las cantidades de cada producto en conjunto con enfermería, de manera que las cuotas se ajusten a la demanda y a la normativa que emita el Comité Central de Farmacoterapia, de forma que se minimice el riesgo de pérdida, robo, despilfarro o uso inadecuado, además de que se cumpla con la realización de inventarios físicos periódicos de los stocks en los servicios.
  - b) Instruir a la Coordinación Nacional de Enfermería para que se definan y estandaricen mecanismos de control en los centros médicos respecto a los medicamentos en stock custodiados por el personal de enfermería, considerando la realización de inventarios periódicos, verificación de las condiciones de almacenamiento y registro de la devolución de fármacos, entre otros.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar evidencia de las acciones realizadas, de la siguiente manera: para el punto a, certificación de la revisión de los stocks en SIFA de los centros de salud, así como de la revisión de las cantidades y productos en cada uno. El punto b se dará por atendido cuando se aporte a esta auditoría el detalle de los mecanismos de control estandarizados sobre los stocks de medicamentos por parte de enfermería.

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



5. Solicitar al Área de Estadísticas en Salud, con la participación de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, efectuar un análisis de las diferencias de los datos de producción de cantidad de recetas despachadas en hospitalización y stock, según lo descrito en el hallazgo 4 del presente informe, entre el cuadro 21 del Anuario Estadístico Institucional titulado “CCSS: Recetas de medicamentos despachadas por área de atención, empresas y medicina mixta, copias, otros servicios internos, estupefacientes y psicotrópicos según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Establecimiento de Salud. 2021” y el cuadro 31 del informe estadístico mensual “Medicamentos adquiridos o despachados según lugar o servicio de atención”, con el propósito de que se realicen los ajustes necesarios para corregir la situación evidenciada.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar oficio con la evidencia del análisis solicitado y de las acciones realizadas para resolver las diferencias encontradas en la información estadística.

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

6. Instruir, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 5, a la Dirección de Farmacoepidemiología, Direcciones Médicas de los centros de salud y otras instancias que se estimen pertinentes, 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 7).

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la instrucción efectuada y las acciones realizadas para garantizar su cumplimiento.

**Plazo: 9 meses a partir de la remisión del presente informe.**

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el Artículo 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el martes 6 de diciembre del 2022 mediante la plataforma Teams con los siguientes funcionarios:

Lic. Vernon Bolaños Martínez, Asistente Gerencia Médica; Dra. Dominique Guillén Femenias, Enlace Gerencia Médica – Dirección de Farmacoepidemiología; Licda. Roxana Ramírez Monge, Asistente Gerencia Médica; Licda. Maureen Vargas Murillo, Despacho Gerencia Médica; Dr. Ricardo Pérez Gómez, jefe Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, Dirección de Farmacoepidemiología; Dr. Pedro González Morera, Director de Red de Servicios de Salud; Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez, Asistente Médico Dirección de Red de Servicios de Salud; Dra. Natalia Bejarano Campos, Dirección de Red de Servicios de Salud; Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, encargado auditoría, Dirección de Red de Servicios de Salud; Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento; Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional de Servicios Farmacéuticos y Licda. Daysi Segura Meneses, funcionaria Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

Sus observaciones y comentarios fueron consignados en el acta correspondiente (del 06 de diciembre 2022). En relación con las recomendaciones, en términos generales se solicitó ampliar los plazos para la atención de las 5 recomendaciones a 9 meses, lo cual fue aceptado por este órgano de fiscalización.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

---

Se planteó la posibilidad de unir las recomendaciones 1 y 2, no obstante, esta auditoría considera más conveniente mantener una separación entre la perspectiva del nivel central del nivel regional y local. Además, se ajustó la redacción de las recomendaciones 1, 4 y 6, con el fin de dar mayor claridad a los requerimientos planteados.

**ÁREA AUDITORÍA DE SALUD**

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe  
**Área**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe  
**Subárea**

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández  
**Farmacéutica Auditoría**

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes  
**Asistente de Auditoría**

EAM/MASR/SEQH/RMRB/lbc

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)**Anexo 1****Medicamentos en stock Áreas de Salud: Hatillo, Coronado, Alajuela Oeste, Los Chiles, Ciudad Quesada, Matina, julio y agosto 2021**

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-3518-12-15	Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-3518-12-15
1	Verapamilo HCL 5mg iny.	Sí	45	Biperideno iny.	No
2	Propranolol iny.	Sí	46	Cefalotina 1g iny.	No
3	Dopamina iny.	Sí	47	Ampicilina iny.	No
4	Digoxina iny.	Sí	48	Clorpromazina 25mg/mL iny.	No
5	Heparina 5.000 UI iny.	Sí	49	Oxitocina iny.	No
6	Furosemida 20mg iny.	Sí	50	Midazolam iny.	No
7	Cimetidina 150 mg/mL.	Sí	51	Morfina iny.	No
8	Dexametasona iny.	Sí	52	Manitol iny	No
9	Clorfenamina iny.	Sí	53	Potasio cloruro iny	No
10	Salbutamol 0.5% para nebulizar	Sí	54	Prometazina iny.	No
11	Midazolam 5mg/mL iny.	Sí	55	Flufenazina iny.	No
12	Succinilcolina iny.†	Sí	56	Hidralazina amp	No
13	Fenobarbital 50 mg/mL iny	Sí	57	Metilergometrina iny.	No
14	Diazepam 10mg iny	Sí	58	Agua estéril para inyección	No
15	Obidoxima/Pralidoxima iny	Sí	59	Insulina HPH	No
16	Suero antiofídico anticoral iny.	Sí	60	Insulina simple	No
17	Suero antiofídico polivalente iny.	Sí	61	Acetaminofén tabletas	No
18	Hioscina iny.	No	62	Enalapril 5 mg tab.	No
19	Medroxiprogesterona iny	No	63	Enalapril 20mg tab.	No
20	Vitamina B12 iny	No	64	Ibuprofeno 400mg tab.	No
21	Tramadol iny.	No	65	Difenilhidantoína tab.	No
22	Diclofenaco iny.	No	66	Loperamida tab.	No
23	Metoclopramida iny	No	67	Amlodipina 5mg tab.	No
24	Vitamina K 1mg iny.	No	68	Furosemida tab.	No
25	Vitamina K 10mg iny.	No	69	Hidroclorotiazida tab.	No
26	Adenosina 6mg/2mL iny.	No	70	Nitroglicerina tab.	No
27	Dimenhidrinato iny.	No	71	Verapamilo tab.	No
28	Vitamina B1 iny.	No	72	Isosorbide 20mg tab.	No
29	Haloperidol iny.	No	73	Clopidogrel tab.	No
30	Cloruro de potasio iny.	No	74	Metildopa 250mg tab.	No
31	Difenilhidantoína iny.	No	75	Metildopa 500mg tab.	No
32	Lidocaína 2% con preservante iny.	No	76	Dimenhidrinato tab.	No
33	Sulfato magnesio iny.	No	77	Lovastatina tab.	No
34	Epinefrina iny.	No	78	Propranolol 40mg tab.	No
35	Hidrocortisona iny.	No	79	Ácido acetilsalicílico 100mg tab.	No
36	Amiodarona iny.	No	80	Atenolol 50mg tab.	No
37	Atropina iny.	No	81	Hioscina tab.	No
38	Gluconato de calcio iny.	No	82	Famotidina 40mg tab.	No
39	Metilprednisolona iny.	No	83	Digoxina tab.	No
40	Estreptoquinasa iny.	No	84	Prednisolona 5mg tab.	No
41	Bencilpenicilina sódica 1.000.000 iny.	No	85	Prednisolona 25mg tab.	No
42	Bencilpenicilina sódica 5.000.000 iny.	No	86	Haloperidol gotas	No
43	Aminofilina iny.	No	87	Hidróxido de aluminio y magnesio susp. Oral	No
44	Atracurio besilato iny.	No	88	Sales rehidratación oral	No
			89	Clorhexidina	No



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-3518-12-15	
90	Acetaminofén solución oral		No
91	Difenhidramina jarabe		No
92	Ibuprofeno suspensión oral		No
93	Prednisolona jarabe		No
94	Sacarina sódica		No
95	Ipratropio solución oral nebulización		No
96	Ipratropio inhalación oral		No
97	Salbutamol 1% inhalador oral		No
98	Lidocaína 10% gel		No
99	Tetracaína oftálmica gotas		No
100	Fluoresceína sódica oftálmica gotas		No
101	Tetraciclina unguento oftálmico		No
102	Dimenhidrinato 25mg supositorios		No
103	Dimenhidrinato 100mg supositorios		No
104	Acetaminofén 300mg supositorios		No
105	Indometacina supositorios		No
106	Bisacodilo supositorios		No
107	Glicerina supositorios niños		No
108	Sulfadiazina de plata crema		No

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-3518-12-15	
109	Óxido de zinc crema		No
110	Aceite mineral uso tópico		No
111	Aceite de ricino		No
112	Aluminio acetato sobres		No
113	Betametasona crema		No
114	Hidrocortisona crema		No
115	Policresuleno gel vaginal		No
116	Ácido salicílico unguento		No
117	Crema de rosas		No
118	Tioconazol crema		No
119	Calamina loción		No
120	Gel lubricante		No
121	Lidocaína spray		No
122	Peróxido de hidrógeno		No
123	Povidone-yodo		No
124	Carbón vegetal activado		No
125	Tintura de Benjuí		No
126	Ácido Acético Glacial		No

Solamente en centros de salud donde se cuente con Médico Emergenciólogo y/o Intensivista y/o Anestesiólogo y/o Internista las 24 horas del día.

**Nota:** Estos stocks incluyen tanto los medicamentos revisados físicamente como los incluidos en los listados aportados del SIFA y que tienen una cuota asignada.

Además, contemplan los stocks revisados en emergencias y en otras zonas de las áreas de salud.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)**Anexo 2****Medicamentos en carros de paro Áreas de Salud: Hatillo, Coronado, Alajuela Oeste, Los Chiles, Ciudad Quesada, Matina, julio y agosto 2021**

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-3518-12-15	
1	Atropina Sulfato 0.5 mg/mL iny.	Sí	
2	Epinefrina 1mg/mL iny.	Sí	
3	Magnesio sulfato 20% iny.	Sí	
4	Sodio Bicarbonato iny.	Sí	
5	Amiodarona 50mg/mL iny.*	Sí	
6	Nitroglicerina tabletas	Sí	
7	Morfina 15 mg iny.	Sí	
8	Calcio Gluconato 10% iny.	Sí	
9	Suero glucosado 5% 1000 mL	Sí	
10	Suero glucosado 10% 250 mL	Sí	
11	Suero glucosado 50% 50 mL	Sí	
12	Solución NaCl 0.9% 500 mL	Sí	
13	Solución NaCl 0.9% 1000 mL	Sí	
14	Solución 90 500 mL	Sí	
15	Suero fisiológico NaCl 0.9% 100 mL	Sí	
16	Clorfeniramina iny		No
17	Dexametasona iny		No
18	Diazepam 10mg iny.		No
19	Difenilhidantoína iny.		No
20	Dopamina iny.		No
21	Estreptoquinasa iny.		No
22	Fenobarbital iny.		No
23	Midazolam iny.		No
24	Midazolam iny.		No
25	Nitroglicerina iny.		No
26	Propranolol iny.		No
27	Suxametonio cloruro iny.		No
28	Verapamilo iny.		No
29	Adenosina iny.		No
30	Cimetidina iny.		No
31	Naloxona iny.		No
32	Lidocaína iny.		No
33	Furosemida iny.		No
34	Digoxina iny.		No
35	Hidrocortisona iny.		No
36	Nitroglicerina tab.		No
37	Ácido acetilsalicílico 100mg tab.		No
38	Metildopa 500mg tab.		No
39	Lovastatina 20mg tab.		No
40	Verapamilo 80mg tab.		No

\* Para Áreas de Salud del Primer Nivel, el CCF sesión 2014-48 acordó la disposición mediante "stock" para reposición por caso, únicamente en pacientes con para cardiorrespiratorio con ritmos desfibrilables: fibrilación y Taquicardia ventriculares sin pulso, en las unidades que tienen las condiciones mínimas necesarias para el uso de este fármaco.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)**Anexo 3****Revisión stocks EBAIS desconcentrados, Áreas de Salud Hatillo, Los Chiles, agosto 2022**

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según Lineamientos de Stocks
1	Clorfeniramina Maleato iny	Sí
2	Dexametasona fosfato iny	Sí
3	Diclofenaco Sódico iny	Sí
4	Dimenhidrinato 50 mg/mL iny	Sí
5	Hioscina Nbutilbromuro 20 mg/mL iny.	Sí
6	Metoclopramida 10 mg iny.	Sí
7	Tramadol 50 mg/mL iny.	Sí
8	Atropina iny.	Sí
9	Gluconato de calcio iny.	Sí
10	Vitamina B12 iny.	No
11	Furosemida iny.	No
12	Cimetidina iny.	No
13	Fenobarbital iny.	No
14	Sulfato magnesio iny.	No
15	Sodio bicarbonato iny.	No
16	Insulina simple biosintética	No
17	Metilprednisolona 500mg iny.	No
18	Lidocaína 2% con preservante iny.	No
19	Lidocaína 2% sin preservante iny.	No
20	Mepivacaína 3% iny.	No
21	Diazepam 10mg iny.	No
22	Morfina sulfato iny.	No
23	Epinefrina iny.	No
24	Magnesio sulfato iny.	No
25	Cloruro potasio iny.	No
26	Bencilpenicilina sódica 1.000.000	No
27	Bencilpenicilina sódica 5.000.000	No
28	Medroxiprogesterona iny.	No
29	Bencilpenicilina 1.000.000 iny.	No
30	Vitamina K 10mg/mL iny.	No
31	Haloperidol iny.	No
32	Agua estéril para inyección	No
33	Vitamina B1 iny.	No
34	Aminofilina iny.	No
35	Dopamina iny.	No
36	Midazolam iny.	No
37	Propranolol iny.	No
38	Hidrocortisona iny.	No
39	Ceftriaxona 250mg iny.	No
40	Ceftriaxona 1g iny.	No
41	Gentamicina 40mg/mL iny.	No
42	Anti veneno ofídico anticoral iny.	No
43	Anti veneno ofídico polivalente iny.	No
44	Suxametonio iny.	No
45	Salbutamol 0.1 mg/dosis inhalación oral	No

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según Lineamientos de Stocks
46	Ipratropio bromuro nebulización	No
47	Salbutamol 0.5% nebulización	No
48	Ácido fólico 1mg tab.	No
49	Hierro fumarato 200mg tab.	No
50	Anticonceptivo oral 1250 tab.	No
51	Anticonceptivo oral 1260 tab.	No
52	Acetaminofén tab.	No
53	Ácido acetilsalicílico 100mg tab.	No
54	Atenolol 50mg tab.	No
55	Enalapril 5 mg tab.	No
56	Enalapril 20mg tab.	No
57	Hidroclorotiazida 25mg tab.	No
58	Irbesartán 150mg tab.	No
59	Albendazol 200mg tab.	No
60	Amlodipino 5mg tab.	No
61	Lovastatina 20mg tab.	No
62	Metildopa 500mg tab.	No
63	Verapamilo tab.	No
64	Nitroglicerina tab.	No
65	Sales de rehidratación oral (suero oral)	No
66	Acetaminofén 300mg supositorios	No
67	Dimenhidrinato 25mg supositorios	No
68	Clorhexidina gluconato	No
69	Tetracaína 0.5% gotas oftálmicas	No
70	Tetraciclina unguento oftálmico	No
71	Ácido salicílico unguento	No
72	Betametasona crema	No
73	Crema de rosas	No
74	Hidrocortisona 1% crema	No
75	Hidrocortisona 0.25% crema	No
76	Gel lubricante	No
77	Óxido de zinc crema	No
78	Sulfadiazina de plata crema	No
79	Tioconazol crema	No
80	Aceite mineral uso tópico	No
81	Peróxido de benzoílo	No
82	Tioconazol tabletas vaginales	No
83	Policresuleno crema vaginal	No
84	Etonogestrel implante subdérmico	No
85	Dispositivo intrauterino	No
86	Preservativo masculino	No
87	Condón femenino	No
88	Peróxido de hidrógeno	No
89	Povidone-yodo	No

Solamente en centros de salud donde se cuente con Médico Emergenciólogo y/o Intensivista y/o Anestesiólogo y/o Internista las 24 horas del día.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)**Anexo 4****Revisión carros de paro EBAIS desconcentrados Áreas de Salud: Hatillo, Los Chiles, agosto 2022**

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-REC-3519-12-15		Observaciones
1	Atropina Sulfato 0.5 mg/mL	Sí		El carro de paro del Área de Salud Los Chiles se custodia en el servicio de farmacia.
2	Epinefrina 1mg/mL	Sí		
3	Magnesio sulfato 20% (200mg/mL).	Sí		
4	Dexametasona 4 o 5 mL.	Sí		
5	Clorfenamina maleato 1%.	Sí		
6	Nitroglicerina 0.5-0.6mg o nitroglicerina 0.4mg/dosis	Sí		
7	Fenobarbital sódico 50 mg/mL.	Sí		
8	Diazepam 10mg.	Sí		
9	Morfina 15 mg iny.	Sí		
10	Calcio Gluconato 10% (100mg/mL).	Sí		
11	Suero glucosado 5% 1000 mL	Sí		
12	Suero glucosado 50% 50 mL	Sí		
13	Solución NaCl 0.9% 500 mL	Sí		
14	Solución NaCl 0.9% 1000 mL	Sí		
15	Solución 90: 500 mL	Sí		
16	Suero fisiológico NaCl 0.9% 100 mL	Sí		
17	Tramadol iny.		No	
18	Amiodarona iny.		No	
19	Diclofenaco iny.		No	
20	Vitamina B12 iny.		No	
21	Dimenhidrinato iny.		No	
22	Bicarbonato de sodio iny.		No	
23	Furosemida iny.		No	
24	Cimetidina iny.		No	
25	Lidocaína 2% iny.		No	
26	Atenolol 50mg tab.		No	
27	Hioscina tab.		No	
28	Acetaminofén tab.		No	
29	Ipratropio para nebulizar		No	
30	Salbutamol nebulizador		No	
31	Hidroclorotiazida tab.		No	
32	Amlodipina 5mg tab.		No	
33	Tetraciclina ungüento oftálmico		No	
34	Propranolol tab.		No	
35	Ácido acetilsalicílico 100mg tab.		No	
36	Verapamilo tab.		No	
37	Metildopa 500mg tab.		No	
38	Lovastatina 20mg tab.		No	
39	Acetaminofén 300mg supositorios.		No	
40	Sulfadiazina de plata crema		No	

\* Para Áreas de Salud del Primer Nivel, el CCF sesión 2014-48 acordó la disposición mediante "stock" para reposición por caso, únicamente en pacientes con para cardiorrespiratorio con ritmos desfibrilables: fibrilación y taquicardia ventriculares sin pulso, en las unidades que tienen las condiciones mínimas necesarias para el uso de este fármaco.

Anexo 5

Revisión stocks hospitales Upala, Escalante Pradilla y Guápiles, agosto 2022

Nº	Nombre del medicamento
1	Atropina sulfato inyectable
2	Acetaminofén inyectable
3	Ácido aminocaproico inyectable
4	Amikacina 500mg inyectable
5	Aminofilina inyectable
6	Ampicilina 500mg inyectable
7	Amiodarona inyectable
8	Anti veneno ofídico anticoral
9	Anti veneno ofídico polivalente
10	Atracurio inyectable
11	Azul de metileno inyectable
12	Bencilpenicilina 1.000.000 inyectable
13	Beractant surfactante pulmonar
14	Bencilpenicilina 1.200.000 inyectable
15	Bupivacaína al 0.5% inyectable
16	Clindamicina 600mg inyectable
17	Levobupivacaína 0.5% inyectable
18	Pancuronio 2mg/mL inyectable
19	Gluconato de calcio al 10% inyectable
20	Cefalotina 1g inyectable
21	Cimetidina inyectable
22	Clorfeniramina inyectable
23	Clorpromazina 25mg/mL inyectable
24	Dexametasona inyectable
25	Diclofenaco sódico inyectable
26	Metamizol sódico 500mg/mL inyectable
27	Fenitoína sódica inyectable
28	Furosemida inyectable
29	Digoxina 0.25mg inyectable
30	Dimenhidrinato inyectable
31	Dobutamina inyectable
32	Dopamina inyectable
33	Droperidol inyectable
34	Metamizol magnésimo 2g/5mL inyectable
35	Emulsión de lípidos inyectable
36	Enflurano solución para inhalación
37	Enoxaparina sódica 40mg inyectable
38	Epinefrina inyectable
39	Estreptoquinasa 1.500.000 inyectable
40	Fenilefrina 1% inyectable
41	Vitamina K 10mg/mL inyectable
42	Gentamicina 40mg/mL inyectable
43	Haloperidol inyectable
44	Heparina sódica 5.000UI/mL inyectable
45	Hidralazina inyectable
46	Hidrocortisona inyectable
47	Hioscina butilbromuro inyectable
48	Insulina simple biosintética
49	Insulina NPH
50	Ketamina 1% inyectable
51	Lidocaína 2% con preservante inyectable

Nº	Nombre del medicamento
52	Lidocaína 2% con preservante y epinefrina inyectable
53	Lidocaína 2% sin preservante
54	Magnesio sulfato inyectable
55	Manitol al 25% inyectable
56	Mepivacaína 3% inyectable
57	Metamizol inyectable
58	Metilergometrina inyectable
59	Metilprednisolona 500mg inyectable
60	Metoclopramida inyectable
61	Naloxona inyectable
62	Neostigmina inyectable
63	Nitroglicerina inyectable
64	Tropisetron 5mg inyectable
65	Cloruro de potasio 2 molar inyectable
66	Oxacilina 1 g inyectable
67	Oxitocina inyectable
68	Propranolol 1mg/mL inyectable
69	Propofol al 1% inyectable
70	Salbutamol 1mg/mL
71	Sevoflurano volátil para inhalación
72	Bicarbonato de sodio al 8.4% inyectable
73	Suxametonio inyectable
74	Triamcinolona inyectable
75	Tramadol inyectable
76	Tropisetron inyectable
77	Verapamilo inyectable
78	Vitamina B1 inyectable
79	Vitamina B12 inyectable
80	Agua estéril para inyección
81	Acetaminofén tabletas
82	Ácido Acetilsalicílico 100mg tabletas
83	Amlodipino 5mg tabletas
84	Atenolol 50mg tabletas
85	Enalapril 20mg tabletas
86	Dimenhidrinato 50mg tabletas
87	Furosemida 40mg tabletas
88	Ibuprofeno 400mg tabletas
89	Lovastatina 20mg tabletas
90	Metildpa 250mg tabletas
91	Nitroglicerina tabletas
92	Prednisolona 25mg tabletas
93	Sulindaco 200mg tabletas
94	Electrolitos orales
95	Acetaminofén solución oral 250mg/5mL
96	Dextrometorfan jarabe
97	Aluminio hidróxido y magnesio suspensión
98	Aluminio hidróxido suspensión
99	Ibuprofeno jarabe
100	Magnesio hidróxido suspensión
101	Prednisolona jarabe
102	Beclometasona oral

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Nº	Nombre del medicamento
103	Bromuro ipratropio nebulizador
104	Salbutamol 0.1mg inhalador oral
105	Salbutamol 0.5% nebulizador
106	Tetrisolina 0.1% solución nasal
107	Tetraciclina ungüento oftálmico
108	Tetracaína gotas oftálmicas
109	Fluoresceína oftálmica
110	Ciprofloxacina gotas oftálmicas
111	Dexametasona con neomicina oftálmico
112	Lidocaína 10% solución tópica aerosol
113	Bisacodilo 10mg supositorios
114	Acetaminofén 300mg supositorios
115	Dimenhidrinato 25mg supositorios
116	Glicerina supositorios adulto
117	Glicerina supositorios niño
118	Indometacina supositorios
119	Gel lubricante
120	Policresuleno gel vaginal

Nº	Nombre del medicamento
121	Ácido Salicílico ungüento
122	Betametasona crema
123	Crema de rosas
124	Lidocaína jalea
125	Fusidato sódico ungüento
126	Tioconazol crema
127	Óxido de zinc
128	Sulfadiazina de plata crema
129	Aceite mineral tópico
130	Hidrocortisona 1% crema
131	Preservativo masculino
132	Aluminio acetato sobres
133	Clorhexidina gluconato
134	Peróxido de hidrógeno
135	Podofilina resina solución tópica
136	Povidone-Yodo
137	Aceite ricino
138	Tintura de benjuí
139	Peróxido de benzoílo 5%

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)**Anexo 6****Revisión de carros de paro hospitales Upala, Escalante Pradilla y Guápiles, agosto 2022**

Nº	Nombre del medicamento	Autorizado a nivel institucional según oficio DFE-AMTC-REC-3519-12-15	
		Si	No
1	Aminofilina 250mg/10mL iny.	Si	
2	Amiodarona 50mg/mL iny.	Si	
3	Atropina Sulfato 0.5 mg/mL iny.	Si	
4	Calcio Gluconato 10% iny.	Si	
5	Clorfeniramina 10mg/mL iny.	Si	
6	Dexametasona 4 o 5 mg iny.	Si	
7	Dextrosa al 50% 50mL	Si	
8	Diazepam 10mg/mL	Si	
9	Difenilhidantoína 5% iny.	Si	
10	Digoxina 0.25mg/mL iny.	Si	
11	Dopamina 50mg/mL iny.	Si	
12	Epinefrina 1mg/mL iny.	Si	
13	Fenobarbital 50mg ampollas iny.	Si	
14	Furosemida 10mg/mL iny.	Si	
15	Hidrocloridona 100mg iny.	Si	
16	Lidocaína 2% 20mL con preservante iny.	Si	
17	Lidocaína 2% 5mL sin preservante iny.	Si	
18	Lidocaína aerosol 10%	Si	
19	Magnesio sulfato 25% iny.	Si	
20	Manitol 25% iny.	Si	
21	Metilprednisolona 500mg iny.	Si	
22	Midazolam 15mg/ampolla iny.	Si	
23	Morfina 15 mg iny.	Si	
24	Naloxona HCl 0.4mg/mL iny.	Si	
25	Nitroglicerina tabletas	Si	
26	Nitroglicerina 1-5mg/mL iny.	Si	
27	Propranolol 1mg iny.	Si	
28	Sodio Bicarbonato al 8.4%, 1 molar iny.	Si	
29	Succinilcolina 500mg iny.	Si	
30	Suero fisiológico para la nitroglicerina	Si	
31	Suero glucosado 5% para la nitroglicerina	Si	
32	Verapamilo 5mg iny.	Si	
33	Atracurio besilado inyetable		No
34	Estreptoquinasa 1.500.000 inyetable		No
35	Pancuronio inyetable		No
36	Aqua estéril para inyección ampolla		No
37	Cimetidina inyetable		No
38	Dimenhidrinato inyetable		No
39	Haloperidol inyetable		No
40	Hidralazina inyetable		No
41	Butilbromuro hioscina inyetable		No
42	Lidocaína 2% sin preservante inyetable		No
43	Cloruro de potasio inyetable		No
44	Beractant surfactante pulmonar		No
45	Salbutamol 0.5% nebulización		No
46	Vitamina K 10mg/mL inyetable		No
47	Enoxaparina sódica 40mg inyetable		No
48	Salbutamol base 1mg/mL		No
49	Tramadol inyetable		No
50	Nitroglicerina inyetable		No

\* Para Áreas de Salud del Primer Nivel, el CCF sesión 2014-48 acordó la disposición mediante "stock" para reposición por caso, únicamente en pacientes con para cardiorrespiratorio con ritmos desfibrilables: fibrilación ventricular y Taquicardia ventricular sin pulso, en las unidades que tienen las condiciones mínimas.



Anexo 7

<b>MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA</b>										
PROCESO		Gestión Estratégica en la selección, educación, prescripción y uso de medicamentos								
MACROPROCESO		PC-03 Direccionamiento táctico operativo								
N°	Hallazgo	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	SOBRE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE SU USO RACIONAL	OP-16 Accidentes de los usuarios	Operativo	Insuficiencia o desactualización de indicadores o estándares que faciliten identificar el uso racional de los medicamentos. Conflictos o diferencias que se presentan cuando un farmacéutico plantea algún tipo de interrogante o duda por la prescripción de medicamentos realizada por parte de profesionales de medicina; y Limitada participación de los Comités Locales de Farmacoterapia en relación con el uso racional de los medicamentos.	Aumento en el gasto por la compra de mayor cantidad de fármacos, así como afectaciones en la salud de los pacientes por su prescripción excesiva.	5	5	25	Grave	Recomendaciones 1 y 2.
2	SOBRE LA CANTIDAD Y TIPO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN CONSULTA EXTERNA	OP-03: Debilidades en el monitoreo supervisión y control de las actividades	Operativo	Malos hábitos de prescripción, la vulnerabilidad a influencias como la presión del paciente, formación universitaria e información de representantes de laboratorios farmacéuticos podrían ser causantes de una prescripción irracional.	Impacto negativo desde leve hasta grave en la salud y la vida de los pacientes, en la calidad de la prestación de los servicios, óptimo aprovechamiento de los recursos, eficiencia y eficacia en las operaciones institucionales. No utilización de los medicamentos por parte de los pacientes, que puede generar disponibilidad de fármacos en las casas de habitación, incrementando la posibilidad de vencimiento, automedicación, recomendación de tratamiento a familiares o amigos e inclusive venta ilegal de los productos.	5	4	20	Grave	Recomendaciones 1 y 2.
3	PRESCRIPCIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS POR STOCK	OP-04: No aplicar la Normativa Vigente OP-12: Robo o hurto de los activos LE-01 Cambios en el Marco Normativo Técnico y Jurídico	Operativo Legal	Incumplimiento de la normativa y el uso de stocks. Normativa a nivel institucional podría no ajustarse a la realidad de los centros de salud	Uso irracional y eventual despilfarro, pérdida o inclusive hurto.	5	4	20	Grave	Recomendaciones 3 y 4