



**AGO-177-2018
29-11-2018**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio determinó debilidades en la gestión administrativa y operativa de los servicios de Farmacia y Laboratorio, tanto en el sector de Chomes como de Monteverde.

Existen debilidades de control de los materiales almacenados en estos servicios, lo que dificulta el resguardo adecuado de los mismos. El servicio de Laboratorio de Monteverde no dispone un inventario de sus existencias por lo que tampoco se realizan inventarios periódicos para verificar su exactitud. Las farmacias sedes de ambos sectores facilitan medicamentos a los EBAS móviles para su funcionamiento, lo que genera confusión con los faltantes. Los inventarios periódicos demuestran muchas deficiencias y no se evidencian acciones correctivas al respecto.

Se evidencian incumplimientos en la normativa que utiliza el Ministerio de Salud para fiscalizar estos servicios, lo cual podría generar ordenes sanitarias e incluso el cierre del establecimiento. Entre otros aspectos, las regentes farmacéuticas realizan jornadas laborales de hasta 15 horas diarias, contraviniendo lo establecido en la normativa vigente, los profesionales farmacéuticos realizan jornadas de trabajo sin estar incluidos o autorizados en los "Certificado de Regencia", así mismo, no se dispone de bitácoras para monitorear el mantenimiento de los equipos utilizados en estos servicios, registros deficitarios de temperatura del refrigerador que resguarda las vacunas, ausencia de protocolos solicitados en la normativa, certificado de regencia vencido, específicamente el del servicio de Laboratorio de Monteverde, ausencia de un control exhaustivo de la cantidad de pruebas efectivas realizadas en el servicio de Laboratorio de Monteverde, subutilización de una incubadora bacteriológica, ausencia de análisis por carencia de equipo.

Finalmente, se evidenció hacinamiento e incomodidades en la infraestructura provista para el servicio de Laboratorio, aspectos que el Ministerio de Salud ya determinó, en la Farmacia de Chomes existen algunas debilidades en la rotulación para limitar el ingreso al servicio, en el acceso a los extintores y en el cumplimiento de la ley 7600 en la ventanilla de despacho.



**AGO-177-2018
29-11-2018**

**ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA
AUDITORÍA DE CARACTER ESPECIAL EN EL ÁREA DE SALUD DE CHOMES-MONTEVERDE U.P. 2554.
TEMA: SERVICIOS DE APOYO**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018, del Área de Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Auditoría de Carácter Especial sobre evaluación de los servicios de Farmacia y Laboratorio en el Área de Salud de Chomes-Monte Verde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión administrativa y operativa del servicio de Farmacia del Área de Salud de Chomes-Monte Verde.
- Evaluar la gestión administrativa y operativa del servicio de Laboratorio del Área de Salud de Chomes-Monte Verde

ALCANCE

El presente estudio contempla la revisión de la gestión administrativa y operativa de la farmacia del sector de Monte Verde del 10 al 14 de setiembre y la de Chomes del 01 al 05 de octubre de 2018. Así mismo, la revisión de la gestión administrativa y operativa del servicio de Laboratorio del sector de Chomes del 16 al 19 de octubre y del sector de Monte Verde del 22 al 26 de octubre de 2018.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud N° 5395.
- Ley General de Control Interno
- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009, publicado en La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero, 2009.
- Decreto No. 31969-S, Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias.
- Decreto N° 30700-S, Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica.
- Reglamento de extintores portátiles contra el Fuego (Decreto 25986-MEIC-MTSS).
- Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S.



- La guía práctica de accesibilidad para todos, desarrollada por la Dirección de Mantenimiento Institucional.
- Certificado de Habilitación N°PC-ARS-MO-MV-0001-2018.
- Informe PC-ARS-MO-MV-GASS-0004-2017, Ministerio de Salud.
- Acta de Inspección Ocular N°0022-2017, Ministerio de Salud.

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Aplicación de herramienta de verificar el cumplimiento de lo establecido en el decreto N° 31969-S, Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias.
- Aplicación de herramienta de verificar el cumplimiento de lo establecido en el decreto N° 30700-S, Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica

Entrevistas a los siguientes funcionarios:

- Dr. Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde.

Solicitud de información a:

- Dra. Carolina Alfaro Guevara, Jefe del servicio de farmacia del Área de Salud de Chomes-Monteverde.
- Dra. Melissa Calderón Canales, Coordinadora del servicio de Farmacia del Sector de Monteverde.
- Dra. Diana Elena Acón Sánchez, Regente farmacéutica, sector de Monteverde.
- Dr. Sergio Solano Gonzáles, Jefe del servicio de Laboratorio, Área de Salud de Chomes-Monteverde.
- Dr. Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde.

Inspección Ocular:

- Al servicio de Farmacia, sector Chomes.
- Al servicio de farmacia, sector Monteverde.
- Al servicio de Laboratorio del sector de Chomes.
- Al servicio de Laboratorio del sector de Monteverde.

ASPECTOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 N° 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 servicio. (...)”

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud de Chomes-Monteverde es una sola unidad programática, oficializada así desde abril de 2014 y está catalogada como tipo 1 con la particularidad de que posee una división territorial en dos sectores, Chomes y Monteverde.

La sede de Chomes se encuentra ubicada 75 mts norte de la Gasolinera San Gerardo, en la comunidad de Judas de Chomes de Puntarenas y alberga la Dirección Médica con sus servicios de apoyo y la Administración con sus servicios a cargo. La comunidad de atracción de esta sede corresponde a los distritos de Manzanillo, Acapulco, Chomes y Pitahaya, además brinda atención a pobladores de las comunidades de Isla de Chira, Lourdes de Abangares, Pozo Azul de Abangares y Guacimal entre otros.

Por otra parte, la sede Monteverde se ubica en la comunidad con el mismo nombre y ofrece los servicios de Laboratorio, Farmacia Odontología, Redes y Emergencias. Las comunidades de atracción de la Sede de Monteverde corresponden a los distritos de Monteverde y Guacimal, pertenecientes al Cantón de Puntarenas de la provincia Puntarenas. Además, brinda atención a pobladores de las comunidades de Abangares como: San Rafael, Cañitas, La Cruz, Los Tornos y Cebadilla, y comunidades de Tillarán como: Las Nubes, Turín, Cabeceras y Los Olivos.

SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA Y LABORATORIO EN EL ÁREA DE SALUD DE CHOMES-MONTEVERDE

El Área de Salud de Chomes-Monteverde dispone de cinco despachos de medicamentos, tres ubicados en el sector de Chomes y dos en el sector de Monteverde. Se dispone una sola bodega que provee medicamentos a estos despachos.

En el sector de Chomes se encuentra el despacho ubicado en la sede administrativa, además del ÉBAIS móvil de Pitahaya y el de Costa de Pájaros, este último es semidesconcentrado, en el sector de Monteverde funcionan dos despachos de medicamentos, uno ubicado en esta misma sede administrativa y otro en el ÉBAIS móvil de Guacimal.

En cuanto a los servicios de Laboratorio, esta Área de Salud dispone de dos de ellos, uno ubicado en la sede administrativa de Chomes y el otro en la sede Administrativa de Monteverde.

En ambas sedes administrativas funciona un área de Emergencias que se debe cubrir, razón por la cual los servicios de Farmacia y Laboratorio cumplen los siguientes horarios. **(Cuadro 1)**



Cuadro 1
Área de Salud Chomes-Monteverde
Horarios Servicios de Apoyo, Farmacia y Laboratorio

Sector Chomes			
DÍA	EMERGENCIAS	FARMACIA	LABORATORIO
L	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
K	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
M	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
J	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
V	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 08:00 pm	7:00 am a 03:00 pm
S	7:30 am a 04:30 pm	7:30 am a 04:30 pm	8:30 am a 03:30 pm
D	7:30 am a 04:30 pm	7:30 am a 04:30 pm	Cerrado
Sector Monteverde			
DÍA	EMERGENCIAS	FARMACIA	LABORATORIO
L	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
K	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
M	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
J	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 04:00 pm
V	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	7:00 am a 03:00 pm
S	7:00 am a 12:00 mn	7:00 am a 10:00 pm	8:00 am a 05:00 pm
D	12:00 mn a 10:00 pm	7:00 am a 10:00 pm	Cerrado

Fuente: Elaboración propia



HALLAZGOS

1. SOBRE LAS HORAS LABORADAS POR LAS FARMACEUTICAS UBICADAS EN DESPACHO DE FARMACIA DE LA SEDE DE MONTEVERDE.

Se determinó que las regentes farmacéuticas de este servicio realizan jornadas laborales de hasta 15 horas diarias, contraviniendo lo regulado en el decreto N°31969-S -Normas para la Habilitación de los servicios de Farmacias- que establece como máximo 12 horas diarias.

Cuadro 2
Farmacia, sede Monteverde
Tiempo extraordinario laborado por Regentes farmacéuticas

Nombre	Día	Fecha	Horario		Horas	Reporte
			Jornada Extraordinaria			
			De	A		
Calderón Canales Melissa (Labora jornada ordinaria de lunes a viernes de 7:00 a 16:00)	D	01/04/2018	07:00	22:00	15	64309-2018
	L	02/04/2018	16:00	22:00	6	
	K	03/04/2018	16:00	22:00	6	
	L	09/04/2018	16:00	22:00	6	
	M	11/04/2018	07:00	22:00	15*	
	J	12/04/2018	16:00	22:00	6	
	L	16/04/2018	16:00	22:00	6	
	M	18/04/2018	16:00	22:00	6	
	V	27/04/2018	16:00	22:00	6	
L	30/04/2018	16:00	22:00	6		
Acón Sánchez Diana Elena (Labora jornada ordinaria de lunes a viernes de 7:00 a 16:00)	M	04/04/2018	16:00	22:00	6	64310-2018
	J	05/04/2018	16:00	22:00	6	
	V	06/04/2018	16:00	22:00	6	
	V	13/04/2018	16:00	22:00	6	
	K	17/04/2018	16:00	22:00	6	

*11 de abril, feriado de pago obligatorio

Fuente: Oficina de Recursos Humanos, Área de Salud Chomes-Monteverde

El capítulo 4, artículo 4.1.2 del Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias -Decreto No. 31969-S- establece sobre el horario del farmacéutico: *“El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente...”* (El subrayado no es parte del original).

El certificado de habilitación N°PC-ARS-MO-MV-0001-2018, emitido por el Ministerio de Salud para la farmacia de la Clínica de Monteverde establece:

“El presente certificado es válido exclusivamente para la actividad y lugar arriba indicado y por el periodo correspondiente, salvo que las condiciones de este o de su funcionamiento, o las infracciones que cometan a la legislación ameriten la suspensión o cancelación anticipada del mismo o la clausura del servicio de salud, para garantizar la salud de los trabajadores, de la población y del ambiente en general”. (El subrayado no es parte del original).



Lo anterior se debe a que las regentes ubicadas en el sector de Monteverde¹ cubren el despacho de Farmacia de la sede administrativa hasta las 10:00 pm, debido a que brindan apoyo al servicio de emergencias que labora hasta esa hora. De lo anterior no existe justificación alguna que se utilice como respaldo.

Si ocurriese un eventual accidente posterior a las 12 horas autorizadas en la normativa, la institución podría acarrear consecuencias legales por esta situación. Así mismo, al no existir justificación alguna de la situación evidenciada, se estaría generando una infracción o incumplimiento de la normativa para la habilitación de estos servicios, los cual podría generar consecuencias por parte del Ente Rector de Salud.

2. SOBRE LA REALIZACIÓN DE LABORES POR PARTE DE FARMACEUTICOS NO INCLUIDOS EL CERTIFICADO DE REGENCIA DE LA FARMACIA DEL SECTOR DE MONTEVERDE.

Se determinó que en la Farmacia de Monteverde realizan jornadas de trabajo profesionales farmacéuticos no incluidos en el “Certificado de Regencia” otorgado para esa unidad por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, ni se presenta justificación alguna de la sustitución de los regentes titulares ante este colegio.

El certificado de regencia actual tiene una vigencia de un año a partir del 14 de mayo de 2018, el mismo solo autoriza a la Dra. Melisa Calderón Morales, la Dra. Diana Elena Acón Sánchez y al Dr. Jorge Andrey Oconor Díaz² para laborar en la Farmacia del sector de Monteverde, no obstante, otros farmacéuticos atienden jornadas laborales en este servicio. **(Anexo 1)**

De acuerdo con los reportes de pago de tiempo extraordinario para mayo y junio de 2018, los siguientes farmacéuticos laboraron en esta Farmacia sin estar autorizados: Campos Quesada Emmanuel, Gonzales Arias Elena María, Stradi Córdoba Nathalie, Acón Sánchez Jorge Isan, Gonzales Rojas Marisol, Venegas León Marta Eugenia.

Ley General de Salud N° 5395, en su artículo 96 establece:

“Todo establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación (...) Para tales efectos se considera regente al profesional que de conformidad con la ley y los reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica de cualquier establecimiento farmacéutico. Tal regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos. Es solidario en esta responsabilidad el dueño del establecimiento”.

Así mismo, el artículo 97 de esta misma Ley establece:

“La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos (...) Las personas naturales y jurídicas que deseen instalar un establecimiento farmacéutico deberán acompañar a su solicitud

¹ En el sector de Monteverde laboran dos farmacéuticas, una ubicada en la farmacia de la sede administrativa y la otra con el EBAIS móvil de Guacimal.

² Renunció a su regencia desde el 02 de setiembre de 2018.



los antecedentes sobre las instalaciones, equipos y el profesional que asumirá la regencia, según corresponde reglamentariamente”.

Lo anterior obedece a que no ha sido costumbre incluir a los regentes “temporales” en los certificados de regencia otorgados por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, ni de informar a esta Institución sobre el remplazo de los regentes titulares, por lo que algunos farmacéuticos asumen la operación de la farmacia sin estar acreditados.

Lo anterior genera el riesgo de que durante la jornada laboral que realizan estos regentes “temporales” ocurra un accidente o una situación desafortunada, situación que podría acarrear problemas legales, tanto a los encargados del Área de Salud como a la Caja Costarricense del Seguro Social. Así mismo, podría generar el cierre del establecimiento por incumplir la normativa vigente.

3. SOBRE LA CUSTODIA DE LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE MONTEVERDE.

Se evidenció que el EBAIS móvil de Guacimal no dispone de un espacio para almacenar sus propios medicamentos, por lo que se toman del despacho de la Farmacia de la sede de Monteverde para el trabajo diario del mismo, lo cual dificulta el control interno existente.

El 30 de agosto de 2018 se realizó inventario³ a 19 códigos de medicamentos almacenados en el despacho de la farmacia de la sede de Monteverde, al respecto, la hidrocortizona 0.25% evidenció un tubo faltante, así como el salbutamol en frasco y el antihemorroidal en tubo resultó con un recipiente sobrante. **(Anexo 2)**.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4, artículo 4.7 establece la obligatoriedad de establecer procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. El inciso C de dicho artículo establece la realización de: *“c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares”.*

De acuerdo con lo indagado, el despacho del EBAIS móvil de Guacimal utiliza los medicamentos de la Farmacia ubicada en la sede administrativa para su funcionamiento, lo cual, dificulta el control en este sector. Lo anterior fue ratificado por la Dra. Melisa Calderón Canales, coordinadora farmacéutica de la sede de Monteverde:

“Para efectos del SIFA, en el Área de Salud de Chomes-Monteverde existe una sola farmacia, la ubicada en el sector de Chomes. La farmacia de Monteverde se tiene únicamente como despacho. En nuestro sector (Monteverde) existen dos despachos de farmacias, la de la sede administrativa y la del EBAIS móvil de Guacimal, esta última extrae sus medicamentos del inventario del despacho de la farmacia de la sede administrativa y en la tarde cuando llega de la gira se deben digitar las salidas de medicamentos en el SIFA para rebajarlo del inventario, situación que pudo originar que se registrara mal un dato y se originaran las anteriores inconsistencias”.

³ En compañía de la Dra. Melisa Calderón Canales, farmacéutica de la sede de Monteverde.



Lo anterior no permite tener un control estricto del inventario del despacho de la farmacia de Monteverde, así como los asignados EBAS móvil de Guacimal, lo cual podría generar dudas sobre la responsabilidad de su custodia, principalmente cuando se presenten faltantes de medicamentos, vencimientos o sobre existencias.

4. SOBRE LAS BITACORAS DE MANTENIMIENTO DE LAS CAMARAS Y REFRIGERADORA UBICADAS EN EL DESPACHO DE LA FARMACIA DE MONTEVERDE.

Mediante la aplicación del instrumento utilizado por esta Auditoría para evaluar el decreto No. 31969-S, se determinó que los congeladores para vacunas y la cámara para resguardar medicamentos termolábiles ubicados en el despacho de la Farmacia de Monteverde, no disponen de bitácoras que permitan monitorear el mantenimiento recibido.

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, establece en el artículo 4.3.1 “El establecimiento debe poseer una refrigeradora exclusiva para vacunas con las características de acuerdo a Anexo A”, el cual en el punto 9 indica “9. Bitácoras de Mantenimiento preventivo y correctivo”.

De igual manera el artículo 4.3.2 de este Manual indica: “Debe contar con una cámara de refrigeración o refrigeradora en buen estado para medicamentos termolábiles (Insulinas, antibióticos entre 2° y 8°)”.

De acuerdo con lo indagado, existen debilidades en la gestión administrativa del servicio que no ha permitido disponer de bitácoras y que registren las labores de mantenimiento efectuadas en los equipos, por lo que se carece de esta documentación.

Lo anterior no permite mantener un control estricto de los mantenimientos recibidos y garantizar con ello el adecuado almacenamiento de los medicamentos custodiados en estos equipos. Así mismo, se está infringiendo la normativa utilizada por el Ministerio de Salud para evaluar los servicios de Farmacia, lo cual podría generar órdenes sanitarias en contra de la unidad por las debilidades evidencias.

5. SOBRE LAS DEBILIDADES DE CONTROL EVIDENCIADAS EN LOS INVENTARIO PERIÓDICOS EFECTUADOS EN LA FARMACIA DE LA SEDE DE CHOMES.

Se evidenciaron debilidades de control en los documentos que respaldan los inventarios periódicos realizados en el despacho de la Farmacia de la sede de Chomes, así como en las acciones efectuadas para corregir las debilidades comprobadas en estos inventarios.

5.1. Sobre la ausencia de documentos de respaldo de los inventarios periódicos efectuados.

En este despacho de Farmacia se tiene establecido que cada técnico titular⁴ realice un inventario a una cantidad de medicamentos por mes. Los documentos de respaldo se resguardan en carpetas creadas para tal fin, no obstante, en revisión efectuada se determinó la ausencia de la totalidad de documentos que respalden estos inventarios programados. **(Cuadro 3).**

⁴ Tatiana Quesada Carmona, Kendy Pérez Rojas, Patricia Carrillo Soto, Norma Arce Corrales, Luisalin Badilla Rojas.

Cuadro 3
Cuadro comparativo
Despacho de Farmacia, sector Chomes
Inventario programado por técnico de farmacia versus documento de respaldo.

Técnico	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Norma Arce Corrales	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
Kendy Pérez Rojas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Luisalín Badilla Rojas	No	No	No	No	No	Si	Si
Tatiana Quesada Carmona	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
Karla Patricia Carrillo Soto	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si

Fuente: Revisión de carpetas de inventarios periódicos

Tal y como se comprueba en el cuadro anterior, no se evidenciaron los documentos de respaldo de los inventarios realizados por los funcionarios Norma Arce Corrales y Tatiana Quesada Carmona en enero y marzo de 2018, los del funcionario Luisalín Badilla Rojas en enero, febrero, marzo abril y mayo, así como el efectuado por Karla Patricia Carrillo Soto en marzo de 2018.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 4.4.5 sobre las verificaciones y conciliaciones periódicas indican:

“La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes”.

Esta misma norma en el artículo 4.7 establece sobre las actividades de control en instituciones de menor tamaño:

“El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer las políticas, procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. A los efectos, deben implantar las prácticas necesarias para documentar, actualizar y dar a conocer a todos los funcionarios, los procedimientos y demás regulaciones atinentes al funcionamiento del SCI, así como las relativas a los siguientes asuntos:

- a. Manejo y protección de activos.*
- b. Uso de documentos y registros para la debida anotación de las operaciones, incluyendo los libros legales que correspondan.*
- c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares...”*



De acuerdo con lo indagado, no existe una supervisión estricta por parte de la jefatura de Farmacia que permita verificar la realización de cada uno de los inventarios periódicos programados, quedando a disposición de cada funcionario la realización de este.

Lo anterior genera una debilidad que no permite garantizar la protección integra del patrimonio institucional, debido a que pudieran estar sucediendo anomalías con los medicamentos almacenados en el despacho de la Farmacia de Chomes, entre ellas pérdidas, despilfarros, usos indebidos entre otros que no se están detectando.

5.2. Sobre las debilidades evidenciadas en los inventarios periódicos de la farmacia de la sede de Chomes.

Se determinó que no existen acciones efectivas que permitan corregir las debilidades evidenciadas en los inventarios periódicos realizados por los técnicos en el despacho de la farmacia ubicada en la sede de Chomes.

En revisión de ocho inventarios periódicos se evidenciaron faltantes y sobrantes en todos ellos. Del total de 562 códigos de medicamentos analizados en estos ocho inventarios, 140 de ellos resultaron con sobrantes y 186 con faltantes y no se evidenciaron acciones efectivas para corregirlos. (Cuadro 4).

Cuadro 4
Área de Salud de Chomes-Monteverde
Inventarios periódicos, Despacho farmacia del sector de Chomes

Técnico que realizó el inventario	Fecha de inventario	Códigos inventariados	Códigos con Sobrantes	Códigos con Faltantes
Tatiana Quesada Carmona	04-jul-18	116	22	22
Luisalín Badilla Rojas	20-jul-18	103	28	26
Kendy Pérez Rojas	20-jul-18	98	26	39
Norma Arce Corrales	jun-18	112	18	43
Kendy Pérez Rojas	abr-18	29	12	14
Kendy Pérez Rojas	mar-18	29	13	12
Luisalín Badilla Rojas	jun-18	29	7	12
Tatiana Quesada Carmona	may-18	46	14	18
Totales		562	140	186

Fuente: Revisión de carpetas de inventarios periódicos

La primera página del inventario realizado por la funcionaria Kendy Pérez Rojas en marzo de 2018 a 29 códigos de medicamentos, ejemplifica las diferencias evidenciadas en estas verificaciones, resultando 13 códigos con faltantes y 13 con sobrantes. (Fotografía 1).



Fotografía 1
Inventario periódico realizado por Kendy Pérez Rojas
Marzo 2018

AREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE							3
SERVICIO DE FARMACIA							MES: Marzo 2018
PERTENECE: Kendy Perez Rojas							
CODIGO	PRODUCTO	VENCE	SEDE	EBAIS P	TOTAL	COMPUTO	DIF
110-39-0800	GLIBENCLAMIDA 5 MG	7-19	74,45	6	80,45	81,15	F= 0,70 S=1
110-10-0810	GLICERITO	2-20	4	1	5	4	S=1
110-30-0830	HALOPERIDOL 5 MG	4-18	2,40	—	2,40	1,40	S= 1,00
110-08-0840	HIDRALAZINA 50 MG	3-14	3,15	0.6	3,75	3,45	S= 0,30
110-08-0850	HIDROCLOROTIAZIDA	1-20	46,70	7.5	54,20	55,55	F= 1,35
110-41-0865	HIDROXICARBAMIDA	3-20	3,15	—	3,15	3,75	F= 0,60
110-25-0875	HIDROXIZINA	3-19	17,40	1.5	18,90	16,35	S= 2,05
110-01-0880	HIDROXICLOROQUINA	4-19	1,50	—	1,50	1,00	S= 0,50
110-32-0890	HIDROXAL TABLETAS	9-19	57,90	4.5	62,40	64,60	F= 2,20
110-39-0900	METFORMINA 500 MG	10-19	2,40	18	258	262,65	F= 4,65
110-13-0910	HIJERO FUMARATO	8-19	39,90	3	42,90	42,30	S= 0,60
110-21-0920	HIOSCINA	5-20	51,40	4.5	55,90	53,64	S= 2,26
110-14-0930	IBUPROFENO 400 MG	4-20	91,10	3	94,10	93,98	S= 0,12
110-29-0940	IMIPRAMINA 10 MG	2-19	5,55	1.5	7,05	6,75	S= 0,30
110-29-0950	IMIPRAMINA 25 MG	10-19	22,22	1.5	23,70	23,10	S= 0,60
110-14-0960	INDOMETACINA 25 MG	11-19	3,30	0.9	4,20	4,10	S= 0,10
110-10-1000	ISOSORBIDE	5-19	9,25	1.2	10,45	9,65	S= 0,80
110-04-1005	ITRACONAZOL	2-19	1,20	—	1,20	1,20	—
110-01-1008	IVERMECTINA 6 MG	4-19	0,39	0.12	0,51	0,51	—
110-28-1014	LAMOTRIGINA 100 MG	5-19	3,60	—	3,60	4,20	F= 0,60
110-14-1016	LEFLUNAMIDA 20 MG	7-18	0,30	—	0,30	0,60	F= 0,30
110-08-1030	METILDOPA 250 MG	1-19	7,40	0.9	8,30	8,30	—
110-08-1040	METILDOPA 500 MG	1-20	0,85	0.9	1,75	1,80	F= 0,10
110-23-1043	MONTELUKAST 10 MG	5-19	2,05	—	2,05	2,35	F= 0,30
110-25-2530	DIMENHIDRINATO 100 MG	11-18	0,50	0.15	0,65	0,70	F= 0,05
110-47-2550	DIENESTROL CREMA 0,1 %	7-19	17	2	19	16	S= 3
110-33-2560	GLICERINA 1 GRAMO SUP.	1-19	1,36	0.2	1,56	1,71	F= 0,15
110-33-2570	GLICERINA 2 GRAMO SUP.	2-19	3,20	0.2	3,40	3,60	F= 0,20
110-46-2610	HIDROCORTIZONA 0,25%	2-20	17	5	22	24	F= 2

Fuente: Servicio de Farmacia, Sede Chomes

Con el fin de verificar lo anterior, esta Auditoría realizó inventario a 28 códigos de medicamentos⁵, resultando 9 con sobrantes y 7 con faltantes; porcentualmente se evidencia que 57 % de lo inventariado resultó con inexactitudes. (Anexo 3)

El Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 19, sobre los responsables por los faltantes y sobrantes de inventario indica:

“Todo Jefe de Unidad de trabajo responderá ante la Caja por el faltante detectado en su inventario que no cuente con el justificante válido por la ausencia física del o los productos, salvo aquellos casos en que se logre individualizar o personalizar la responsabilidad en otro funcionario por hechos dolosos o negligentes, lo cual se deberá demostrar en la respectiva investigación preliminar para esclarecer la verdad real de los acontecimientos que originaron el faltante. En relación al sobrante, debe existir una justificación valedera, que permita determinar las razones o circunstancias que mediaron para que se dé tal efecto...”

El Sistema Integrado de Farmacias (SIFA) ha presentado problemas constantes en este servicio, registrando fallos que provocan diferencias en el inventario de custodiado en este servicio. Así mismo, no existen medidas correctivas ni justificaciones de estas debilidades, razón por la cual persisten a través de los cinco

⁵ El 13 de setiembre de 2018 En compañía de la Dra. Carolina Alfaro Guevara.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA**

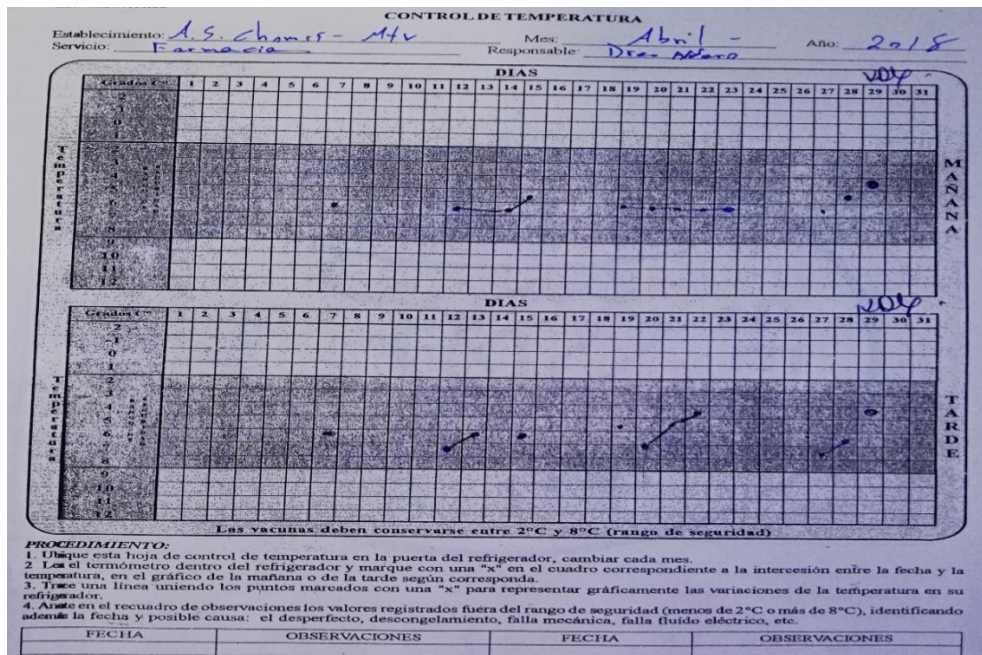
meses analizados. Aunado a lo anterior, el EBAIS móvil de Pitahaya toma los medicamentos del despacho de la Farmacia de Chomes para su funcionamiento, aspecto que interfiere en el control de estas existencias.

Lo anterior evidencia una debilidad en el sistema de control interno que no permite garantizar el registro y resguardo eficiente de las existencias en esa área, lo cual podría facilitar el extravío o pérdida periódica de los medicamentos de la Farmacia de la Sede de Chomes.

6. SOBRE EL REGISTRO DE LA TEMPERATURA DEL REGRIGERADOR DE VACUNAS

Mediante la aplicación del instrumento utilizado por esta Auditoría para evaluar el decreto No. 31969-S, se determinó que los documentos establecidos para monitorear la temperatura del refrigerador que resguarda las vacunas presentan registros en blanco, es decir, existen días en que no se verifica la temperatura. Así por ejemplo, del total de 60 marcas que se debían registrar en el mes de abril (30 en la mañana y 30 en la tarde), solo se verificaron 24 de ellas, tal y como se observa en la fotografía 2.

**Fotografía 2
Farmacia del sector de Chomes
Control de temperatura de Vacunas con ausencia de registros
Abril 2018**



Fuente: Servicio de Farmacia de Chomes

Así mismo, en revisión de las hojas de control de junio, julio y agosto de 2018, se evidenció la ausencia de los siguientes registros:

Cuadro 5
Farmacia de la sede Chomes
Días que no se registraron las temperaturas del refrigerador de vacunas

Mes	Mañana (Fechas)	Tarde (fechas)
Junio 2018	26-27	18-26-27
Julio 2018	11-12-23-26-27-31	11-12-26-27-31
Agosto 2018	14-15-16-17-19	13-14-15-16-19

Fuente: Hoja de Control de temperaturas

El cuadro anterior muestra que para el 26 y 27 de junio de 2018, no se registraron las temperaturas en la mañana ni en la tarde. Así mismo, el 18 de este mismo mes no se registró la temperatura en la tarde. Para el mes de julio de 2018, el 23 no se registró la temperatura del refrigerador en la mañana y los días 11, 12, 26, 27 y 31 no se verificaron ni en la mañana ni en la tarde. Finalmente, en agosto del 2018 no se registraron temperaturas los días 14, 15, 16 y 19. Así mismo, el 17 no registro en la mañana y el 13 no se registró en la tarde. (Anexos 4-5-6).

El capítulo 4, artículo 4.4.2, Anexo C, punto 8 del Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias - Decreto No. 31969-S- establece: "El manejo y conservación de la cámara de refrigeración para vacunas debe ser de acuerdo con el Anexo C..." El punto 8 establece: "Se deben llevar controles diarios de temperatura por escrito con fecha y firma del responsable, mínimo 2 lecturas (mañana y tarde)

Estas debilidades de registro se generan debido a que no existe un control estricto, por parte de la Jefatura del servicio, que permita verificar el correcto llenado de estos documentos, así como tomar las medidas correctivas por las omisiones evidenciadas.

Por lo anterior, la ausencia de registros no asegura que el proceso de almacenamiento y conservación de las vacunas se esté realizando dentro de los rangos de temperatura establecidos (2°C y 8°C), máxime que son sustancias biológicas altamente sensibles, cuyas condiciones y efectividad se desvirtúan con el tiempo y de manera especial son afectadas por exposición al calor. Así mismo, se está incumpliendo la normativa de habilitación de Farmacias, lo cual podría acarrear medidas por parte del Ente Rector de Salud.

7. SOBRE EL PROTOCOLO PARA LA CADENA DE FRÍO.

Mediante la aplicación del instrumento utilizado por esta Auditoría para evaluar el decreto No. 31969-S, se determinó que la Farmacia de Chomes no posee un protocolo para la conservación de la cadena de frío.

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias -Decreto No. 31969-S- en el capítulo 4, artículo 4.6.9, establece sobre la Documentación que debe disponer la Farmacia:

"Un protocolo para la conservación de la cadena de frío: control, acondicionamiento, orden, mantenimiento del refrigerador para vacunas, plan ante emergencia y disposición de las normas vigentes y circulares accesibles sobre el manejo de biológicos. Deben ser de conocimiento de todo el personal".



Durante la aplicación de la herramienta de evaluación la Dra. Alfaro Guevara indicó no contar con un protocolo de este tipo debido a que dispone de escasas horas para realizar labores administrativas, por lo que le ha sido difícil elaborar este y otros protocolos solicitados para el servicio.

Al no existir un protocolo para este procedimiento, se dificulta garantizar que estas y otras situaciones han sido divulgadas a las partes involucradas en el proceso, principalmente al recurso humano que actúa en él, lo que podría generar un impacto en las condiciones de almacenamiento y por ende en las propiedades originales de las vacunas.

8. SOBRE EL PROTOCOLO PARA EL CONTROL DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.

Mediante la aplicación del instrumento utilizado por esta Auditoría para evaluar el decreto No. 31969-S, se determinó que la Farmacia de Chomes no posee un protocolo para el control de la fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos.

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias -Decreto No. 31969-S- en el capítulo 4, artículo 4.6.1, establece sobre la Documentación que debe disponer la Farmacia: *“Un protocolo para el control de la fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos”*.

De acuerdo con lo indagado, algunas labores administrativas responsabilidad de la Jefatura del servicio no se están efectuando, entre ellos la realización de este tipo de documentos. La Dra. Alfaro Guevara indicó no contar con los protocolos solicitados para el servicio de Farmacia debido a que son escasas las horas administrativas que dispone para elaborar este tipo de documentos.

Al no existir un protocolo de este procedimiento es difícil garantizar la comunicación y capacitación de todos los participantes de esta actividad, lo cual podría generar un inadecuado almacenamiento de los medicamentos y propiciar el deterioro de estos con el despilfarro que genera lo anterior, aunado a las medidas que podría realizar el Ente Rector en Salud por las inexistencias evidenciadas.

9. SOBRE LAS HORAS LABORADAS POR LAS FARMACEUTICAS UBICADAS EN LA FARMACIA DE LA SEDE DE CHOMES.

Se determinó que las regentes farmacéuticas que laboran en la Farmacia de la sede de Chomes, realizan jornadas laborales de hasta 13 horas diarias, contraviniendo lo establecido en la normativa. Al respecto, no se evidenció justificación alguna de la situación presentada. (Cuadro 6).



Cuadro 6
Despacho de farmacia, Sector Chomes
Jornada extraordinaria laborada por regentes farmacéuticas entre semana

Nombre	Fecha	Horario		Horas	N° Reporte
		De	A		
Dra. Carolina Alfaro Guevara (Labora jornada ordinaria de lunes a viernes de 7:00 a 16:00)	Viernes 3 de agosto de 2018	15:00 pm	20:00 pm	5	158381-2018
	Viernes 10 de agosto de 2018	15:00 pm	20:00 pm	5	
	Viernes 17 de agosto de 2018	15:00 pm	20:00 pm	5	
	Viernes 31 de agosto de 2018	15:00 pm	20:00 pm	5	
Dra. María Teresa Vargas Araya (Labora jornada ordinaria de lunes a viernes de 7:00 a 16:00)	Martes 1 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	153821-2018
	Lunes 6 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Jueves 09 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Martes 22 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Jueves 23 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	
Dra. Diana Villalobos Cruz (Labora jornada ordinaria de lunes a viernes de 7:00 a 16:00)	Martes 7 de agosto de 2018	16:00 pm	20:00 pm	4	153922-2018
	Miércoles 8 de agosto de 2019	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Lunes 13 de agosto de 2020	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Martes 14 de agosto de 2021	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Jueves 16 de agosto de 2022	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Lunes 20 de agosto de 2023	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Martes 21 de agosto de 2024	16:00 pm	20:00 pm	4	
	Lunes 27 de agosto de 2025	16:00 pm	20:00 pm	4	
Martes 28 de agosto de 2026	16:00 pm	20:00 pm	4		

Fuente: Oficina de Recursos Humanos, Chomes-Monteverde.

La Dra. Carolina Alfaro Guevara es la regente titular de la farmacia ubicada en la sede de Chomes, por su parte, la Dra. María Teresa Vargas Araya la del EBAIS móvil de Pitahaya y la Dra. Diana Villalobos Cruz la del EBAIS de Manzanillo, todas laboran en jornada ordinaria de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a jueves (9 horas diarias) y los viernes hasta las 3:00 pm (8 horas diarias), no obstante, se turnan para cubrir el servicio de Farmacia de Chomes hasta las 8 de la noche, cumpliendo así 13 horas laborales, tal y como se evidenció en el cuadro 3.

El capítulo 4, artículo 4.1.2 del Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias -Decreto No. 31969-S- establece sobre el horario del farmacéutico: *“El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente...”* (El subrayado no es parte del original).

De acuerdo con lo indagado, el servicio de emergencias de la sede de Chomes labora hasta las 8:00 pm, por lo que otros servicios de apoyo cumplen esta jornada, incluido el servicio de Farmacia. Para cumplir el horario, las regentes farmacéuticas laboran de 7:00 AM A 4:00 pm de lunes a jueves y viernes hasta las 3:00 pm y posteriormente hasta las 8:00 pm, cumpliendo así 13 horas laborales, no obstante, no se evidenció documento alguno que justifique la situación determinada.

Lo anterior genera una infracción o incumplimiento de la normativa para la habilitación de estos servicios, lo que podría generar consecuencias por parte del Ente Rector de Salud. De igual manera, si una farmacéutica sufre una situación anómala posterior a las 12 horas laboradas podría acarrear consecuencias legales a la institución.



10. SOBRE EL INCUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA REGENCIA DE LA FARMACIA DEL SECTOR DE CHOMES.

Se determinó que en la Farmacia del sector de Chomes, realizan jornadas de trabajo profesionales farmacéuticos no incluidos en el “Certificado de Regencia” otorgado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica para esa unidad y no se evidenció justificación alguna de la sustitución de los regentes titulares ante este colegio.

El certificado de regencia de esta sede tiene una vigencia de un año y rige a partir del 30 de julio del 2018. Al respecto, solo autoriza a la Dra. Carolina Alfaro Guevara, la Dra. Diana Villalobos Cruz y la Dra. María Teresa Vargas Araya, no obstante, otros farmacéuticos no incluidos en dicho certificado atienden jornadas laborales en este servicio. (Cuadro 7).

CUADRO 7
Despacho de farmacia, sector Chomes
Farmacéuticos no autorizados en certificado de regencia

Nombre	Día laborado	Horario	Reporte
Elías Santiago Jiménez Carrillo	Viernes 24 de agosto de 2018	De 15:00 a 20:00	153990-2018
	Miércoles 29 de agosto de 2018	De 16:00 a 20:00	
	Jueves 30 de agosto de 2018	De 16:00 a 20:00	
María Lucrecia Pérez Jiménez	Jueves 02 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	153857-2018
	Domingo 12 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	
Yazmín Kayen Pérez	Domingo 05 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	153901-2018
	Sábado 25 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	
Irene Alvarado Cantero	Sábado 18 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	153966-2018
	Domingo 26 de agosto de 2018	De 08:00 a 16:30	

Fuente: Oficina de Recursos Humanos, Área de Salud de Chomes-Monteverde.

Ley General de Salud N° 5395, en su artículo 96 establece:

“Todo establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación (...) Para tales efectos se considera regente al profesional que, de conformidad con la ley y los reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica de cualquier establecimiento farmacéutico. Tal regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos. Es solidario en esta responsabilidad el dueño del establecimiento”.

Así mismo, el artículo 97 de esta misma Ley establece:

“La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos. En el caso de establecimientos farmacéuticos de medicamentos para uso veterinario será necesario, además, la autorización y registro en el Colegio de Médicos Veterinarios.



Las personas naturales y jurídicas que deseen instalar un establecimiento farmacéutico deberán acompañar a su solicitud los antecedentes sobre las instalaciones, equipos y el profesional que asumirá la regencia, según corresponde reglamentariamente".

Algunos farmacéuticos asumen la operación de la Farmacia sin estar incluidos en el certificado de regencia de esa unidad, ni tampoco se informa al Colegio de Farmacéuticos de la sustitución de los titulares que se realiza.

Tal y como se indicó con anterioridad, existe el riesgo de que durante la jornada laboral que realizan los farmacéuticos no autorizados en la regencia, ocurra un accidente o una situación desafortunada, situación que podría acarrear problemas legales, tanto a los encargados del Área de Salud como a la Caja Costarricense del Seguro Social.

11. SOBRE LAS ACTAS DE SEPARACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NOTAS DE AJUSTE DE INVENTARIO POR RETIRO DE MERCADERÍA.

Mediante revisión de 10 actas de separación de medicamentos y 11 notas de ajuste de inventario, efectuadas de enero a setiembre de 2018, se evidenciaron las siguientes debilidades:

- Mediante nota de ajuste 30000022 de fecha 06 de febrero de 2018, se rebaja de inventario 3 bolsas del medicamento Dextrosa 5% 500 ml, sin embargo, el acta de separación indica que estos vencieron en marzo de 2018⁶, es decir, se realizó nota de ajuste sin haber vencido el medicamento. **(Anexo 7)**.
- Las notas de ajuste 30000019 y 30000022 del 09 de enero de 2018 y del 06 de febrero de 2018 respectivamente, fueron elaboradas por la Dra. Carolina Alfaro Guevara y autorizada por ella misma. **(Anexos 7 y 8)**.

En un orden cronológico de la actividad de separación de medicamentos por vencimiento, primeramente, se debe determinar cuáles caducaron, posteriormente se realiza el acta de separación de estos y luego se procede al ajuste de inventario en el SIFA.

No obstante, en revisión de la documentación de respaldo existente, se evidenció que primero se realizaron las notas de ajuste 7720000495, 7720000503 y 7720000505 y luego las actas de separación de medicamentos, contrario al orden cronológico mencionado - **Cuadro 8- (Anexo 9)**.

- Las actas de separación de medicamentos que respaldan las notas de ajuste 7720000495, 7720000503 y 7720000505 se realizaron 4 meses después de que vencieron los medicamentos. **Cuadro 8-Anexo 9-**.
- En las notas de ajuste 7720000503 y 7720000505 se observan tiempos prolongados para realizar los ajustes de los inventarios, específicamente 2 y 3 meses posterior al vencimiento de los medicamentos - **Cuadro 8, Anexo 9-**.

⁶ Firmada por la Dra. Carolina Alfaro Guevara y como testigos: Sonia Ugalde Ledezma y Tatiana Quesada Carmona.



Cuadro 8

**Notas de ajuste de inventario y actas de separación de medicamentos
Despacho de Farmacia, Sede Chomes**

Nota de ajuste	Fecha elaboración	Fecha de elaboración del acta de separación	Mes de vencimiento de los medicamentos
7720000495	30 abril de 2018	24 de agosto de 2018	abr-18
7720000503	16 de junio de 2018	24 de agosto de 2018	abr-18
7720000505	04 de julio de 2018	24 de agosto de 2018	abr-18

Fuente: Jefatura de Farmacia, Área de Salud de Chomes-Monteverde

- Los códigos 1-10-43-3530 Dextrosa 50% 50 ml y 1-10-43-4450 Potasio Cloruro 2 molar, son los medicamentos con más vencimientos, cuatro actas de separación y cuatro notas de ajuste. Del medicamento Dextrosa⁷ en presentación de 50 ml se vencieron 44 bolsas, por un monto de ₡35 264,51 (Treinta y cinco mil doscientos sesenta y cuatro/51) -**Cuadro 9**-.

Cuadro 9

Despacho de Farmacia, sector Chomes

Notas de ajuste, actas de separación de medicamento Dextrosa 50% 50 ml.

Nota Ajuste	Fecha	Código	Producto	Presentación	Cantidad	Mes de vencimiento	Fecha Acta	Valor total en colones *
7720000492	15-feb-18	1-10-43-3530	Dextrosa 50 ml	Bolsa	15	enero y febrero 2018	14-mar-18	₡14.335,68
7720000493	01-mar-18	1-10-43-3530	Dextrosa 50% 50ml	Bolsa	12	ene-18	16-mar-18	₡7.780,05
7720000495	30-abr-18	1-10-43-3530	Dextrosa 50% 50 ml	Bolsa	5	abr-18	24-ago-18	₡3.241,70
7720000513	03-sep-18	1-10-43-3530	Dextrosa 50 ml 50%	Bolsas	12	julio y agosto de 2018	03-sep-18	₡9.907,08
TOTAL								₡35.264,51

Fuente: Notas de ajuste y actas de separación de medicamentos.

*De acuerdo con el valor registrado en las notas de ajuste mencionadas.

En cuanto al medicamento Potasio Cloruro 2 molar⁸ se vencieron 12 ampollas producto de 4 actas de separación. (**Cuadro 10**).

⁷ La Dextrosa es una forma de glucosa (azúcar) utilizado para tratar azúcar bajo en sangre, reemplazar fluidos perdidos y proveer carbohidratos al cuerpo, entre otros aspectos.

⁸ Entre otros aspectos se utiliza para la insuficiencia de potasio y condiciones asociadas.



Cuadro 10
Despacho de Farmacia, sector Chomes
Notas de ajuste, actas de separación de medicamento Potasio Cloruro 2 molar

Nota Ajuste	Fecha	Código	Producto	Presentación	Cantidad	Mes de vencimiento	Fecha Acta	Valor total en colones
7720000586	03-ene-18	1-10-43-4450	Potasio Cloruro 2 molar	ampolla	2	dic-17	03-ene-18	¢6.363,30
30000019	09-ene-18	1-10-43-4450	Potasio Cloruro 2 molar	ampolla	3	ene-18	09-ene-18	*
7720000492	15-feb-18	1-10-43-4450	Potasio Cloruro 2 molar	ampolla	1	enero y febrero 2018	14-mar-18	¢3.185,65
7720000503	16-jun-18	1-10-43-4450	Potasio Cloruro 2 molar	ampolla	6	abr-18	24-ago-18	¢449,82
TOTAL								¢9998.77

Fuente: Notas de ajuste y actas de separación de medicamentos.

*No detalla el valor de 3 ampollas porque la nota de ajuste registra el monto total de todos los medicamentos vencidos (¢50.325.62).

El valor total de estos medicamentos no se puede determinar porque existen deficiencias en los valores registrados en las notas de ajuste, tal y como se evidencia en el cuadro 11. La nota de ajuste 7720000586 del 03 de enero de 2018 indica que el valor de 2 ampollas vencidas en diciembre de 2017 fue de ¢6.363,30 (seis mil trescientos sesenta y tres colones/30) en tanto, la nota de ajuste 7720000503 del 16 de junio registra que el valor de 6 ampollas fue de ¢449.82 colones (Cuatrocientos cuarenta y nueve / 82), existiendo una diferencia muy evidente entre estos dos valores.

El artículo 8 de la Ley de Control Interno establece:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

De acuerdo con lo analizado, el tratamiento de la información relacionada con la baja y posterior ajuste de los medicamentos en el despacho de la Farmacia de Chomes se realiza de manera desorganizada. Así por ejemplo, se evidenciaron notas de ajuste sin que el medicamento cumpliera su caducidad, alteración del orden cronológico de la actividad por cuanto primero se hace ajuste del inventario y luego se realizan las actas de separación de medicamentos, ajustes de inventario elaboradas y autorizadas por la misma funcionaria, entre otros aspectos.



Las debilidades evidenciadas no permiten justificar la trazabilidad de las operaciones relacionadas con la separación de medicamentos y el posterior ajuste, no garantiza un adecuado manejo de las fechas de caducidad de los medicamentos, propicia el descontrol en los inventarios del despacho, entre otros aspectos, lo cual podría favorecer la pérdida, uso indebido o el despilfarro de los medicamentos resguardados en esa unidad.

12. SOBRE LAS BITACORAS DE MANTENIMIENTO DE LAS CAMARAS Y REFRIGERADORA UBICADAS EN EL DESPACHO DE LA FARMACIA DE CHOMES.

Mediante la aplicación del instrumento utilizado por esta Auditoría para evaluar el decreto No. 31969-S, se determinó que los congeladores para vacunas y paquetes fríos placas 949837 y 949840 así como la cámara para resguardar medicamentos termolábiles placa 538251 ubicados en el despacho de la Farmacia de Chomes, no disponen de bitácoras que permitan monitorear el mantenimiento recibido.

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, establece en el artículo 4.3.1 “ *El establecimiento debe poseer una refrigeradora exclusiva para vacunas con las características de acuerdo a Anexo A*”, el cual en el punto 9 indica “ *9. Bitácoras de Mantenimiento preventivo y correctivo*”.

De igual manera el artículo 4.3.2 de este Manual indica: “ *Debe contar con una cámara de refrigeración o refrigeradora en buen estado para medicamentos termolábiles (Insulinas, antibióticos entre 2° y 8°)*”.

Estos equipos no disponen de un programa de mantenimiento preventivo, por lo que recibe principalmente acciones correctivas cuando fallan, no obstante, no se dispone de una bitácora como tal que resguarde los reportes realizados o bien, registre los trabajos efectuados.

Lo anterior no permite mantener un control estricto de los mantenimientos recibidos por estos equipos y con ello garantizar el resguardo de los medicamentos utilizados por el servicio, máxime en el caso del refrigerador placa 538251 que es bastante antiguo⁹. Así mismo, se está incumpliendo un punto de la normativa utilizada por el Ministerio de Salud para evaluar estos servicios, lo cual podría generar órdenes sanitarias en contra de la unidad por las debilidades evidencias.

13. SOBRE DEBILIDADES EVIDENCIADAS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LA FARMACIA, SEDE DE CHOMES.

Mediante inspección ocular efectuada el 12 de setiembre de 2018, se determinó que la ventanilla de retiro de medicamentos no cumple con lo establecido en la Ley 7600 (**Fotografía 3**). La puerta de entrada a la Farmacia no tiene rotulación alguna que indique la prohibición de ingresar a este sector (**Fotografía 4**) y el extintor que se encuentra ubicado en “la bodega de paso” se encuentra obstruido por cajas con bolsas y gabachas de los funcionarios (**Fotografía 5**).

⁹ Ingresó al inventario desde el 01 de noviembre del 2000.

Fotografía 3	Fotografía 4	Fotografía 5
		
Ventanilla de entrega de medicamentos	Puerta de ingreso sin rotulación de acceso restringido	Extintor obstruido con cajas, bolsas y gabachas de los funcionarios.

La guía práctica de accesibilidad para todos, desarrollada por la Dirección de Mantenimiento Institucional establece sobre las ventanillas de atención al público: *“...la altura máxima permitida en las ventanillas de atención al público es de 90 centímetros desde el nivel del piso terminado...”*

El Reglamento de extintores portátiles contra el Fuego (Decreto 25986-MEIC-MTSS), en los numerales 7.2 y 7.5 indican:

“Los extintores portátiles deben estar totalmente cargados, en condición operable y ubicados en todo momento en lugares designados aun cuando no estén siendo utilizados”. (7.2)

“Los extintores no deben estar obstruidos u ocultos a la vista. Excepción: En cuartos extensos y en ciertos lugares donde la obstrucción visual no pueda ser completamente evitada, se deben proveer los medios de señalización para indicar su localización” (7.5).

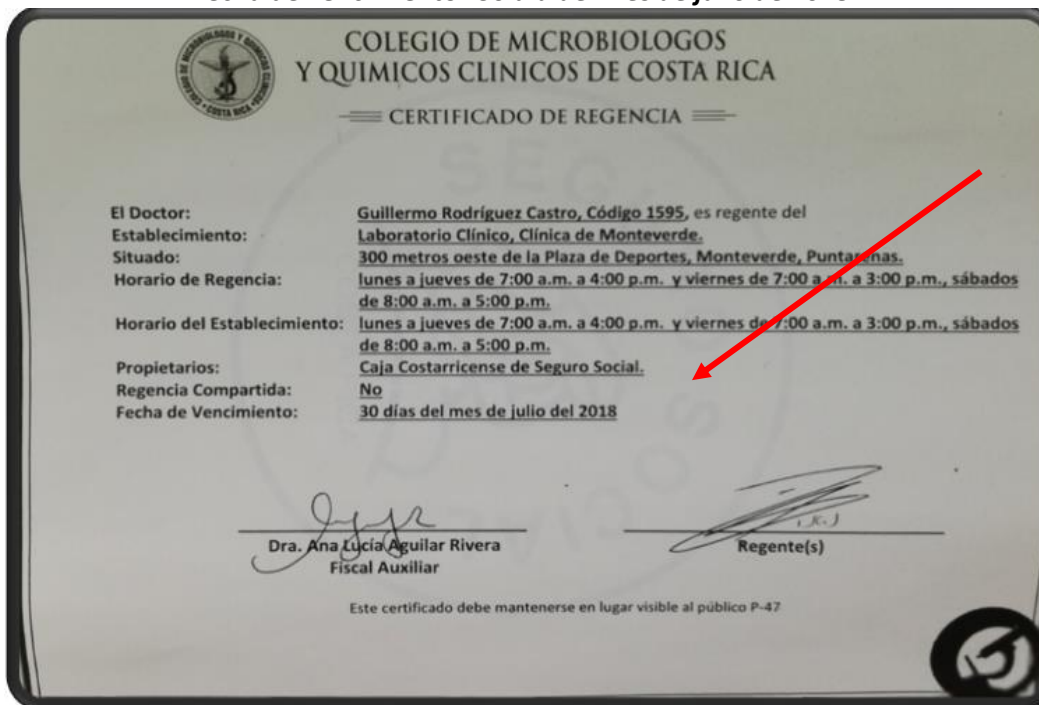
De acuerdo con lo indagado, se realizó una remodelación en el servicio de farmacia y se contempló el cumplimiento de la altura establecida en la ley 7600 solo en la ventanilla de recepción de recetas. Lo extintores se encuentran obstruidos debido se instaló un mecanismo para colgar gabachas justo encima de ellos y la entrada no se encuentra restringida debido a que no se ha colocado un rotulo que impida su ingreso.

En caso de que un usuario en silla de ruedas necesite retirar medicamentos, encontrará una limitante para obtenerlas, debido a que la altura de la ventanilla de despacho es de 1,13 mts cuando lo establecido en la normativa es 90 cm. En cuanto a los extintores, en caso de un conato de incendio se dificulta el acceso a ellos lo cual podría evitar una atención oportuna de la emergencia.

14. SOBRE EL CERTIFICADO DE REGENCIA DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE LA SEDE DE MONTEVERDE.

Se evidenció que el certificado de Regencia otorgado por el Colegio de Microbiólogos de Costa Rica, para el servicio de Laboratorio de la sede Monteverde, venció en julio de 2018 y al momento de su verificación -25 de octubre de 2018- no se había sustituido. (**Fotografía 6**).

Fotografía 6
Certificado de Regencia
Servicio de Laboratorio, sede Monteverde
Fecha de vencimiento "30 día del mes de julio de 2018"



Fuente: Servicio de Laboratorio sede Monteverde

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica en el artículo 4.4.5 establece: "El Laboratorio debe contar con el certificado de regencia vigente, expedido por el Colegio de Microbiólogos, en lugar visible"

De acuerdo con indagaciones realizadas, el certificado de regencia para el servicio de Laboratorio de Monteverde se renovó y se encuentra en el Colegio de Microbiólogos de Costa Rica en San José, sin embargo, el Área de Salud de Monteverde no lo ha retirado y trasladado al servicio de Laboratorio de Monteverde.

Lo anterior podría generar un inconveniente a la institución por estar prestando un servicio con incumplimientos a la normativa vigente, que se podrían agravar en caso de suceder una eventualidad en dicho servicio.

15. SOBRE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA GARANTIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS.

Se determinó la ausencia de documentos de control que permitan registrar la cantidad exacta de pruebas efectivas realizadas en el Área de Hematología, Química Clínica y Uroanálisis en el servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, de manera que permita cotejarlas contra las pruebas que cobran las empresas proveedoras de los reactivos. (Cuadro 11).

Cuadro 11
Servicios de Laboratorio, Sede Monteverde
Empresas encargadas de suministrar los reactivos

Sección o Análisis	Empresa que aporta los reactivos
Hematología	CAPRIS
Química Clínica	Diagnostika
Hemoglobina Glicosilada	Tecno Diagnostica
Pruebas de VIH	WIENER LAB.

Fuente: Servicio de Laboratorio

La Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo 4 sobre actividades de control, establece en el artículo 4.4.1 sobre documentación y registro de la gestión institucional:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.

De acuerdo con indagaciones realizadas, no existe un registro detallado por parte de los funcionarios del servicio de Laboratorio de Monteverde que garantice las pruebas efectivas realizadas.

Consultado el Microbiólogo Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del servicio de Laboratorio del Sector de Monteverde, indicó al respecto:

“Yo superviso el conteo que efectúan las empresas proveedoras. En cada visita que realizan para efectuar estos conteos (aproximadamente cada tres meses) yo estoy con ellos garantizando que el dato de las pruebas efectivas que se indica en los equipos es el correcto. No llevo un control diario de las pruebas efectivas realizadas, solo en el caso de las pruebas de Hemoglobina Glicosilada y las de VIH que llevo una bitácora de las que se van utilizando”.

Cada prueba efectiva registrada en los equipos genera un cobro de dinero que la institución cancela a las empresas proveedoras, sin embargo, existen algunos errores propios del equipo, calibraciones y otros hechos diarios que no se deben cobrar, detalles que, podrían escapar al momento de realizar este conteo y que podrían generar pagos improcedentes por parte de la institución.



16. SOBRE LA AUSENCIA DE EQUIPAMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE COAGULACIÓN Y ELECTROLITOS.

Mediante la aplicación del instrumento para verificar el cumplimiento de lo establecido en el decreto N°30700¹⁰, se evidenció que el servicio de Laboratorio carece de equipamiento para realizar las pruebas de coagulación y pruebas de electrolitos.

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica, establece en el artículo 4.3, inciso 4.3.2 anexo C, puntos A y B, la dotación de mínima de equipo según las divisiones de trabajo, entre las cuales se indica un analizador de electrolitos, un baño María (Seco) y equipo para pruebas de coagulación.

Consultado el Microbiólogo Guillermo Rodríguez Castro, coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, sobre las razones por las que no se realizan las pruebas de coagulación indicó:

“Cuando llegué a este laboratorio en julio del 2017 no se realizaban estas pruebas y actualmente no se hacen porque la gestión de compra del baño maría seco (necesario para efectuar estas pruebas) no se realizó en la parte administrativa de Chomes. Así mismo, la proveeduría del Área de Salud no realizó el ingreso de los reactivos necesarios para realizar estas pruebas, al presupuesto de despacho de nuestro Laboratorio”.

Sobre las pruebas de electrolitos indicó:

“En la actualidad no podemos realizar análisis de sodio, potasio, cloruro, porque en la licitación de Química Clínica a nivel nacional se dejó por fuera algunas Áreas de Salud, entre ellas el Área de Salud Chomes-Monteverde, por lo que actualmente no tenemos el equipo para realizar estos análisis. El equipo de Química Clínica tiene el espacio para ubicar el aparato que realiza el análisis, sin embargo, al no incluirse estos exámenes para nuestra Área de Salud, no se tiene este dispositivo”.

El 26 de setiembre de 2017, mediante oficio CLMV-LAB-007-17, el Dr. Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del Laboratorio de Monteverde, solicitó a la Licda. Ulda Mora Hernández, Jefe de Proveeduría del Área de Salud Chomes-Monteverde, la inclusión al presupuesto de despacho del servicio de Laboratorio de algunos productos entre ellos los necesarios para realizar de las pruebas de coagulación¹¹. Asimismo, el 12 de febrero 2018 envió a la Administración del Área de Salud de Chomes-Monteverde la justificación para la compra del baño maría seco necesario para los análisis de coagulación -TP-TTP-INR-.

Los productos necesarios para realizar estas pruebas no se habían incluido en el presupuesto de despacho del servicio de Laboratorio de Monteverde y el trámite para la adquisición del baño María seco estaba a la espera de un remanente en el presupuesto de equipo médico para poder gestionarlo.

Según indagaciones realizadas por esta Auditoría, muchos son los inconvenientes que sobrellevan los pacientes por la no realización de estos análisis en este servicio. De acuerdo con lo indicado por el Microbiólogo Rodríguez Castro, los análisis de coagulación se realizan en exámenes preoperatorios,

¹⁰ Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica, utilizado por el Ministerio de Salud para verificar el funcionamiento de estos servicios.

¹¹ Tubos al vacío con citrato, cloruro de calcio, cefalexina activada, tromboplastina y plasma control normal.



valoración de pacientes con sangrados, valoración de pacientes anticoagulados, pacientes con accidentes ofídicos y cuando el médico sospecha de algún problema en el sistema de coagulación de la persona, no obstante, estos pacientes deben enviarse al hospital al hospital Monseñor Sanabria con las dificultades de cada caso, situación que se complica en pacientes de tercera edad por sus dificultades para moverse, así como en las situaciones de emergencias, como el caso de los accidentes ofídicos, aunado al horario de autobuses, el estado de la carretera, las inclemencias del tiempo, entre otros aspectos.

La paciente anticoagulada N.M.F.¹² quien tiene 19 años de acudir al Hospital Monseñor Sanabria - aproximadamente a 61 km de Monteverde- relató a esta Auditoría las situaciones que deben sobrellevar para realizarse estos análisis.

Entre otros aspectos indicó, que en el servicio de Laboratorio del Hospital Monseñor Sanabria solo 35 fichas otorga para realizarse análisis y si no toma una de esas fichas su viaje fue en vano. Ella tiene una ventaja porque viaja en automóvil y viaja temprano – alrededor de las 4:00 am- no obstante, otras pacientes deben viajar en bus y en ocasiones no son atendidas. Una vez que toma su ficha debe esperar a que la llamen, luego le toman la muestra y debe esperar los resultados para que sean vistos y analizados por la enfermera. Luego de analizados le adecúan la dosis de su medicamento y procede a sacar cita en el Laboratorio para su próximo análisis (15 días o un mes dependiendo de su nivel de coagulación). Finalmente, indicó que en ocasiones finaliza todo este proceso alrededor de las 3:00 pm, situación que se facilitaría si se realizarían estas pruebas en la sede Monteverde

En cuanto a los análisis de electrolitos, el Microbiólogo Rodríguez Castro indicó que el médico envía estos análisis porque son básicos para tomar decisiones de un tratamiento y son muy solicitados en pacientes que acuden al servicio de emergencias. Entre estos pacientes se encuentran personas deshidratadas, pacientes hipertensos, con problemas mentales, con problemas de alzhéimer, pacientes con vómitos, pacientes con diarreas, pacientes con problemas cardiacos, en general, con cualquier desequilibrio de electrolito. Agregó además que por protocolo de atención los médicos solicitan estos análisis y las muestras se envían al hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, no obstante, los resultados son inoportunos debido a que llegan días después y mayoritariamente estos análisis son solicitados por el servicio de emergencias en donde se ocupa saber el resultado al momento.

Aunado a lo anterior, estos análisis generan un costo económico para la institución, aunque resulten inoportunos, debido a que en el servicio de laboratorio del Hospital Monseñor Sanabria se registran como prueba efectiva y se deben cancelar a las empresas proveedoras de los reactivos.

17. SOBRE LA INCUBADORA BACTERIOLÓGICA PLACA 1125489

Se evidenció que la incubadora bacteriológica placa 1125489 se encuentra subutilizada, debido a que ingresó al servicio el 15 de febrero de 2018 y a la fecha 25-10-2018- permanece sin utilizar en el servicio de Laboratorio del sector de Monteverde.

¹² *Debe realizarse estos análisis periódicamente debido a que posee una válvula mitral y debe monitorearse constantemente la coagulación.*



Esta Incubadora bacteriológica es nueva y se adquirió por medio de una donación por parte de la Junta de Protección Social de San José. Su función está relacionada con mantener la temperatura y la humedad en óptimas condiciones, aspectos de importancia para el proceso de análisis de cultivos celulares o microbiológicos¹³.

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica, establece en el artículo 4.3, inciso 4.3.2 anexo C, punto D la dotación de mínima de equipo según las divisiones de trabajo, entre las cuales se indica una incubadora bacteriológica.

Esta incubadora se adquirió para el servicio de Laboratorio del sector de Monteverde sin tener espacio donde ubicarla, se aprovechó una donación de la Junta de Protección Social para tenerla en el servicio.

Al respecto, el Microbiólogo Guillermo Rodríguez Castro, coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, ratificó lo anterior e indicó que en la actualidad no se utiliza este equipo debido a que no hay espacio para instalarlo. Se consultó, además, porqué se solicitó este equipo si no se contaba con un espacio para ubicarla, al respecto indicó:

“De manera verbal se ha planteado la necesidad de abrir bacteriología en esta sede, por lo que jefe de Laboratorio del Área de Salud aprovechó una compra de estos equipos (financiada por medio de la Junta de Protección Social) para adquirir la incubadora que tenemos en nuestra sede”.

La no utilización de la incubadora ha consumido 8 meses del periodo de garantía del equipo, debido a que este tiempo inició el 15 de febrero de 2018 y a la fecha -25-10-2018- no se ha instalado. Esta subutilización no solo afecta al equipo médico, sino también al usuario de esta unidad, que debe enfrentar diversos inconvenientes en busca de estos análisis en otros centros hospitalarios, ubicados a largas distancias de la sede de Monteverde.

18. SOBRE LA EXISTENCIA DE UN INVENTARIO GENERAL DE MATERIALES Y LA REALIZACIÓN DE INVENTARIOS PERIÓDICOS.

El servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde no dispone de un inventario general de los materiales utilizados¹⁴, que detalle y controle cada uno de ellos. Así mismo, no efectúan inventarios periódicos para comprobar su exactitud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4, artículo 4.7 establece la obligatoriedad de establecer procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. El inciso C de dicho artículo establece la realización de: *“c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares”.*

¹³ Es importante indicar que una vez procesados los cultivos el microbiólogo puede analizarlos a “simple vista” o bien, existe en el mercado otro equipo llamado Micro Scan que sirve para disminuir el error humano en estos análisis.

¹⁴ Cubre objetos, porta objetos varias medidas, recipientes para recolectar muestras, respirador homólogo, set tinción, soluciones, tubo de wester, giemsa colorante, tiras reactivas, reactivos factor reumático, reactivos varios, antígeno de VDRL, agujas descartables, lancetas descartables, punción capilar, tubos al vacío anticoagulado, algodón de uso hospitalario, guantes quirúrgicos, varios tamaños, entre otros.



De acuerdo con indagaciones realizadas, en el servicio de Laboratorio de Monteverde no se realizan estos controles por debilidades en la gestión administrativa del servicio. Al respecto, el Microbiólogo Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del servicio de Laboratorio del Sector de Monteverde indicó: *“Este control no le hemos implementado por desconocimiento. Además, el servicio de Laboratorio no dispone de una bodega donde podamos custodiarlos”*.

Carecer de un inventario general de materiales, así como la verificación periódica de los mismos, podría propiciar el extravío o pérdida de las existencias adquiridas por la institución para ser utilizados en el servicio de Laboratorio. Así mismo, estos productos podrían ser utilizados con otros fines para los cuales fueron adquiridos, aspectos que podrían no descubrirse por las debilidades anteriormente señaladas.

19. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL SECTOR DE MONTEVERDE.

Se evidenciaron condiciones de hacinamiento en la infraestructura disponible para el servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde. Entre otros aspectos, la ventanilla de recepción de muestras y atención al público, es incómoda y estrecha, se dispone de un cubículo para dos usuarios sin privacidad, los equipos de análisis se ubican sobre el pasillo principal del servicio, no se dispone de servicios sanitarios, no existe un espacio para bodega de materiales, la oficina administrativa es muy estrecha e incómoda, entre otros aspectos.

De lo anterior el Ministerio de Salud ya realizó una valoración negativa, documentada mediante oficio PC-ARS-MO-MV-GASS-0004-2017, emitido por la Dra. Miriam Murillo Rocha, Médica administradora en Servicios de Salud Sostenibles y el MSc. Esteban Aguilar Arias, Gestor Ambiental del Ministerio de Salud y remitido al Dr. Felipe Quesada Quesada, Director Médico, sede EBAIS de Monteverde.

“(...) Según acta de inspección ocular N° 0022-2017, suscrita por el MSc. Esteban Aguilar Arias, funcionario de Regulación de la salud:

- 1. No hay espacio de bodega señalado o identificado dentro del Laboratorio.*
- 2. No hay espacio para guardar los objetos personales.*
- 3. No existe un espacio definido para almacenar insumos de oficina, como papel, tinta, tonners.*
- 4. Cuando llueve se filtra agua y cae en un estante donde se ubican reactivos.*
- 5. La oficina administrativa del laboratorio donde se ubica la Microbióloga tiene espacio de movilidad reducida pues solo presentan un área de movilidad de 1.8 m² (...)”*

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica, establece sobre la planta física en el artículo 4.2:

“El Laboratorio debe contar con una estructura física que le permita funcionar apropiadamente, de acuerdo con la siguiente distribución:

- 4.2.1.2: Recepción de muestras e información.*
- 4.2.1.3. Toma de muestras con condiciones de privacidad.*
- 4.2.1.4 Procesamiento y diagnóstico.*



- 4.2.1.7 Servicios Sanitarios para personal y usuarios
- 4.2.1.8 Reactivos y materiales (...)

No se ha documentado la necesidad de un proyecto de remodelación para todo el servicio de Laboratorio; únicamente se ha valorado la posibilidad de crear un módulo para ubicar el Área de Bacteriología y de ampliar el servicio de Laboratorio hacia la oficina que actualmente ocupa la coordinadora administrativa, no obstante, lo anterior es solo un planteamiento verbal.

Al respecto, el Microbiólogo Guillermo Rodríguez Castro, coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, ratificó lo anterior mediante entrevista realizada: *“Lo que se ha planteado es de manera verbal, principalmente con la coordinación Médica y Administrativa del sector de Monteverde, por escrito no se ha planteado nada al respecto”*.

El tema de la infraestructura del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde es de conocimiento del Ministerio de Salud, razón por la cual, esta entidad podría tomar acciones más severas al respecto, generando órdenes sanitarias por las debilidades evidenciadas, dificultando obtener los permisos de habilitación del servicio, e incluso, podría ordenar el cierre del servicio de no subsanarse las debilidades evidencias.

20. SOBRE EL INCUMPLIMIENTO EVIDENCIADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, SOBRE EL RECURSO HUMANO DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE LA SEDE DE MONTEVERDE.

Se determinó que el Área Rectora de Salud de Montes de Oro de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central, evidenció debilidades en el recurso humano disponible en el servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde.

En su informe PC-ARS-MO-MV-GASS-0004-2017¹⁵ este Ente de Fiscalización indicó:

“(...) Con respecto al cuestionario de Evaluación de la Norma de Habilitación de establecimientos de Laboratorio de Microbiología y Química Clínica del Ministerio de Salud; la evaluación señala una serie de deficiencias en las categorías que corresponde a la norma establecida en cuanto a:

1 Recurso Humano: *Valorar el concepto de Unidad Técnica operativa y la necesidad de un técnico más para disminuir la recarga laboral y el estrés laboral por recarga (...)*”

Este servicio dispone solo de un microbiólogo coordinador y un técnico de Laboratorio¹⁶ para realizar las labores administrativas y operativas del servicio, por lo cual, el microbiólogo debe realizar labores de técnico e incluso secretariales para atender las necesidades del servicio, tales como: recepción de muestras en la ventanilla, atender y brindar información al público, tomar muestras de sangre a los usuarios, procesar las muestras de Hematología y Química Clínica, validar los resultados así como entregarlos en la ventanilla cuando son solicitados por los usuarios.

¹⁵ Emitido por la Dra. Miriam Murillo Rocha, Médica administradora en Servicios de Salud Sostenibles y el MSc. Esteban Aguilar Arias, Gestor Ambiental del Ministerio de Salud y remitido al Dr. Felipe Quesada Quesada, Director Médico, sede EBAIS de Monteverde.

¹⁶ Carlos Matamoros Porras, quien desempeña el puesto de técnico 1 de Laboratorio.



La necesidad de personal fue expuesta por el Dr. Guillermo Rodríguez Castro, microbiólogo del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, quien mediante oficio CLMV-LAB-016-17 emitido el 14 diciembre de 2017 y remitido al Dr. Sergio Solano González, director del Laboratorio Clínico de Chomes, se realizó una solicitud de estudio para plaza de Técnico de Laboratorio Clínico:

“(…) solicitarle se realice estudio de cargas en el Laboratorio Clínico de la sede de Monteverde, tanto para el Técnico de Laboratorio y del Microbiólogo.

En años anteriores se les ha otorgado la prioridad de plazas a otros departamentos de nuestra Área de Salud, por lo que considero necesario que el departamento de laboratorio Clínico sea tomado en cuenta para el año venidero, además de ser un servicio de atención Directa al paciente y elemental para los diferentes diagnósticos en el momento de la atención de pacientes en el servicio de emergencias y consulta externa

El estudio reflejará se si necesita empezar el trámite para la solicitud del estudio técnico de plazas para el Laboratorio Clínico de la sede de Monteverde y se le pueda dar orden de prioridad para el año 2018”.

Así mismo, mediante entrevista realizada, el Dr. Guillermo Rodríguez Castro, microbiólogo coordinador del servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, indicó sobre las acciones realizadas para solicitar personal técnico para este servicio indicó:

“Se han realizado notas a la Jefatura del servicio de laboratorio del Área de Salud de Chomes-Monteverde exponiendo la necesidad de personal, principalmente luego de una inspección que realizó el Ministerio de Salud, donde expuso esta problemática. Actualmente estoy llenando un documento (Bitácora de trabajo para creación de plazas de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Área de Dotación de personal- Subárea de Planificación de Recursos humanos) para justificar la necesidad de personal, sin embargo, hay ciertos aspectos que no se adecúan a la realidad de los servicios de laboratorio, por lo que estoy asesorándome al respecto”.

Al carecer de este recurso técnico, los funcionarios de este servicio deben recargar sus actividades asignadas, tal y como lo indicó el Ministerio de Salud en su informe. Así, por ejemplo, el microbiólogo coordinador aparte de sus responsabilidades en análisis, investigaciones, asesoría y supervisión, entre otros, asume una serie de actividades operativas propias de un técnico de Laboratorio. Por su parte, el único técnico del servicio ve limitado su actuar, principalmente las labores de campo como las visitas domiciliarias, las cuales realiza de manera condicionada por las obligaciones que debe cumplir en la sede del Laboratorio.

21.SOBRE LOS CONSTROLES DE MATERIALES EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DE CHOMES

Se determinaron debilidades de control de los materiales almacenados en el servicio de Laboratorio de la sede de Chomes. Inicialmente, no existe una bodega que permita el resguardo adecuado de estas existencias, por lo que se utiliza un área que colinda con el servicio sanitario y todos los funcionarios tienen acceso a este sector.



Para el retiro de productos, cada funcionario toma a discreción lo que ocupa, solo debe anotar en una pizarra lo que retiró para luego rebajarlo del inventario. Aunado a lo anterior, no se realizan inventarios periódicos para verificar las exactitudes de las existencias.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4, artículo 4.7 establece la obligatoriedad de establecer procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCl contribuye al logro de los objetivos. El inciso C de dicho artículo establece la realización de: *“c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares”*.

Cuando se reestructuró la infraestructura de este Laboratorio no se contempló un espacio para bodega, razón por la cual, se utiliza un espacio abierto para resguardar los materiales que se necesitan en servicio. Así mismo, no se ha establecido la figura de un responsable de los materiales que establezca las medidas de control necesarias para el resguardo adecuado de los productos utilizados en esta área.

Lo anterior podría propiciar el extravío o pérdida de las existencias adquiridos por la institución para ser utilizados en el servicio de Laboratorio, o bien podrían ser utilizados con otros fines para los cuales fueron adquiridos, aspectos que podrían no descubrirse por las debilidades anteriormente señaladas.

22. SOBRE LAS BITACORAS DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS EXISTENTES EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL SECTOR DE CHOMES.

Se determinó que el servicio de Laboratorio de la sede de Chomes no dispone de bitácoras que permitan monitorear el mantenimiento preventivo y correctivo brindado a todos los equipos existentes en el servicio, tal y como lo establece la normativa.

El decreto No. 30700-S, Normas para la Habilitación de Laboratorio de Microbiología y Química Clínica, en el capítulo 4.3, inciso 4.3.4. establece: *“El laboratorio debe contar con un manual o bitácora para el control del funcionamiento y otro de mantenimiento tanto preventivo como correctivo de todos los equipos existentes”*.

Lo anterior se es debido a debilidades en la gestión administrativa del servicio que no ha permitido disponer de bitácoras que registren las labores de mantenimiento efectuadas en los equipos, por lo que se carece de esta documentación.

Lo anterior no permite mantener un control estricto de los mantenimientos recibidos y garantizar con ello el adecuado almacenamiento de los medicamentos almacenados en estos equipos. Así mismo, se está infringiendo la normativa utilizada por el Ministerio de Salud para evaluar los servicios de Farmacia, lo cual podría generar órdenes sanitarias en contra de la unidad por las debilidades evidencias.



CONCLUSIONES

La presente evaluación permitió determinar que las regentes farmacéuticas, tanto en los despachos de Chomes como en Monteverde, realizan jornadas laborales de hasta 15 y 16 horas diarias, contraviniendo lo establecido en el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias -Decreto No. 31969-S-. De igual manera se determinó que profesionales farmacéuticos realizan jornadas de trabajo sin estar incluidos en los “Certificado de Regencia” y no se realiza justificación alguna de la sustitución de los regentes titulares que permita trasladar la responsabilidad.

Se determinó, además, que el EBAIS móvil de Guacimal utiliza los medicamentos necesarios para su funcionamiento del despacho de la Farmacia de Monteverde, lo que dificulta el control interno en este sector.

Los equipos que resguardan las vacunas, así como medicamentos termolábiles ubicados en ambas farmacias, no disponen de bitácoras que permitan monitorear el mantenimiento recibido, tal y como lo establece la normativa que rige estos servicios.

En la Farmacia de Chomes se determinaron debilidades de control en los inventarios periódicos realizados por los técnicos de farmacia, en los documentos que respaldan la separación de medicamentos y las notas de ajuste, así como la ausencia de algunos registros de la temperatura del refrigerador que resguarda las vacunas. Se determinó, además, la ausencia de protocolos para la conservación de la cadena de frío, así como para el control de la fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos.

En cuanto al servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, durante la aplicación del instrumento para verificar el cumplimiento de lo establecido en el decreto N°30700, se evidenció que el certificado de regencia otorgado por el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica se encontraba vencido.

Por otra parte, se concluyó que no existe un control exhaustivo que permita cotejar la cantidad de pruebas efectivas realizadas en el Área de Hematología, Química Clínica y Uroanálisis con las que cobran las empresas proveedoras de los reactivos.

Así mismo, se determinó que no se realizan pruebas de coagulación aun cuando existe la disposición por parte de la coordinación del servicio para efectuarlas, debido a que no se dispone del equipo ni de los materiales aun cuando el servicio de laboratorio realizó las gestiones correspondientes para obtenerlos.

El análisis de electrolitos tampoco se realiza en este Laboratorio, sin embargo, es de los más solicitados por los médicos del servicio de emergencia para tomar decisiones de un tratamiento, no obstante, se deben enviar al Monseñor Sanabria y cuando llega el resultado, en muchas ocasiones resultan obsoletos.

En recorrido realizado se evidenció una incubadora bacteriológica subutilizada, la cual ingresó al servicio desde febrero de 2017 y a la fecha – octubre de 2018- permanece sin utilizar. Así mismo, en este recorrido se evidenciaron materiales y productos ubicados en diferentes sectores, no obstante, no se tienen inventariados ni se realizan conciliaciones periódicas para garantizar su exactitud.



Finalmente, se evidenció hacinamiento e incomodidades en la infraestructura provista para el servicio de Laboratorio, aspectos que el Ministerio de Salud ya determinó y les brindará seguimiento. De igual manera con el Recurso Humano disponible, debido a que solo labora un técnico y un microbiólogo en el servicio.

RECOMENDACIONES.

AL DR. JUAN MARÍA QUESADA MADRIGAL, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE CHOMES-MONTEVERDE.

1. De acuerdo con el hallazgo 1 y 9 del presente informe, realizar las gestiones ante el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, con el fin de cumplir lo establecido en la Norma para la Habilitación de los servicios de Farmacia en cuanto al horario de 12 horas que deben cumplir las regentes farmacéuticas de esa Área de Salud, tomando en cuenta las dificultades propias de cada farmacia.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de las gestiones realizadas por esa Dirección, que permitan cumplir con la jornada laboral de las regentes farmacéuticas establecido en la Norma para la Habilitación de los servicios de Farmacia, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicio. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

2. De acuerdo con el hallazgo 2 y 10 del presente informe, realizar las acciones que correspondan con el fin de que los regentes farmacéuticos que asumen la operación de las farmacias del Área de Salud de Chomes- Monteverde, sean incluidos en los certificados de regencia respectivos, así como informar al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica cuando los regentes titulares son sustituidos. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de las gestiones realizadas por esa Dirección, para que los farmacéuticos que laboren en las farmacias del Área de Salud de Chomes- Monteverde registren su responsabilidad ante el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicio.

3. De acuerdo con el Hallazgo 3 del presente informe, realizar la gestión que correspondan con el fin de que el EBAIS Móvil de Guacimal, disponga de un sector de la infraestructura de la sede de Monteverde con el fin de almacenar los medicamentos necesarios para su funcionamiento y con ello mejor el control interno existente. **Plazo 4 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia de las gestiones realizadas por esa Dirección, para que el EBAIS Móvil de Guacimal disponga de un sector de la infraestructura de la sede de Monteverde para almacenar sus medicamentos, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de fortalecer el sistema de control interno de los medicamentos almacenados en este sector.

4. De acuerdo con el Hallazgo 5 del presente informe, en conjunto con la Dra. Carolina Alfaro Guevara, Jefatura del servicio de Farmacia de esa Área de Salud, analizar las debilidades de control evidenciadas en



los inventarios periódicos realizados en esa Farmacia y con los resultados obtenidos adoptar las acciones correspondientes. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del análisis realizado por esa Dirección en conjunto con la Jefatura del servicio de Farmacia de Chomes, sobre las debilidades en los inventarios periódicos y de las acciones adoptadas, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de fortalecer el sistema de control interno del servicio.

5. De acuerdo con el Hallazgo 11 del presente informe, en conjunto con la Dra. Carolina Alfaro Guevara, Jefatura del servicio de Farmacia de esa Área de Salud, analizar las debilidades de control en las 10 actas de separación de medicamentos y 11 notas de ajuste de inventario, efectuadas de enero a setiembre de 2018, y con los resultados obtenidos adoptar las acciones correspondientes. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del análisis efectuado sobre las debilidades de control evidenciadas en las 10 actas de separación de medicamentos y 11 notas de ajuste de inventario, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de fortalecer el sistema de control interno del servicio.

6. De acuerdo con el hallazgo 19 del presente informe, presentar ante las instancias superiores un perfil de proyecto de remodelación para el servicio de Laboratorio ubicado en la sede de Monteverde, con el fin de ampliar la infraestructura existente y aprovechar que, con la realización del módulo administrativo, algunas oficinas aledañas a este servicio serán liberadas. **Plazo: 5 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta Auditoría copia del perfil de proyecto de remodelación del Laboratorio ubicado en la sede de Monteverde, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de ampliar la infraestructura disponible para este servicio.

7. De acuerdo con el hallazgo 14 del presente informe, remplazar el certificado de Regencia Otorgado por el Colegio de Microbiólogas y Químicos Clínicos del Costa Rica, debido a que el existente en el servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde se evidenció vencido. **Plazo 1 mes a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del certificado de Regencia renovado, Otorgado por el Colegio de Microbiólogas y Químicos Clínicos del Costa Rica, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa correspondiente.

8. De acuerdo con el hallazgo 17 del presente informe, en conjunto con el Jefe de Laboratorio del Área de Salud de Chomes-Monteverde y el coordinador del servicio de Laboratorio de Monteverde, establecer en definitiva lo concerniente a la incubadora Bacteriológica placa 1125489, debido a que ingresó al servicio en febrero de 2018 y en la actualidad se encuentra sin utilizarse. **Plazo 2 meses a partir del recibo del informe.**



Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del documento que establezca la resolución definitiva de lo concerniente a la incubadora Bacteriológica placa 1125489, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de proteger el patrimonio institucional y aprovechar los recursos institucionales adquiridos.

9. De acuerdo con el hallazgo 20 del presente informe, realizar las gestiones correspondientes ante las instancias superiores, que permitan valorar la necesidad de analizar las cargas de trabajo del recurso humano actual en el servicio de Laboratorio de la sede de Monteverde, tal y como lo establece citada.
Plazo: 3 meses a partir del recibo del informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del documento que plantee la valoración de esta necesidad ante las instancias superiores, por cuanto el fin de la presente recomendación es la de cumplir con la normativa utilizada por el Ministerio de Salud para evaluar estos servicios.

A LA LICDA. MELISSA SEQUEIRA MORAGA, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD DE CHOMES-MONTEVERDE.

10. De acuerdo con el hallazgo 16 del presente informe, realizar las gestiones que correspondan que permitan adquirir el equipo necesario para efectuar las pruebas de coagulación en el servicio de Laboratorio del sector de Monteverde, e incluir en el presupuesto de despacho de este servicio los productos necesarios para realizarlas. **Plazo 4 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de las gestiones realizadas por esa Administración para adquirir el equipo de pruebas de coagulación y de los documentos que respalden la inclusión en el presupuesto de despacho de los productos necesarios para realizar estas pruebas, por cuanto el fin de la presente recomendación cumplir con la normativa utilizada por el Ministerio de Salud para evaluar estos servicios así como satisfacer las necesidades de un sector de la población de Monteverde.

A LA DRA. CAROLINA ALFARO GUEVARA, JEFATURA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD DE CHOMES-MONTEVERDE

11. De acuerdo con el hallazgo 6 del presente informe, supervisar el correcto llenado de los documentos que registrar las temperaturas del refrigerador que resguarda las vacunas y tomar las acciones correspondientes si se evidencian registros en blanco. **Plazo 1 mes a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de los documentos que respaldan el registro de las temperaturas del refrigerador; quedando bajo responsabilidad de esa jefatura realizar las acciones que correspondan para continuar con el correcto llenado de estos documentos, por cuanto el fin de la presente recomendación emitida por este órgano de Fiscalización es la de fortalecer el control interno en este servicio.



12. De acuerdo con el hallazgo 7 del presente informe, disponer y divulgar el protocolo para la conservación cadena de frío, tal y como lo establece el -Decreto No. 31969-S- Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias. **Plazo 4 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia del protocolo para la conservación de cadena de frío, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicios.

13. De acuerdo con el hallazgo 8 del presente informe, disponer y divulgar el protocolo para el control de la fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos, tal y como lo establece el -Decreto No. 31969-S- Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias. **Plazo 4 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia del protocolo para el control de la fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicios.

14. De acuerdo con el hallazgo 12 del presente informe, establecer bitácoras que permitan registrar las labores de mantenimiento realizadas a los congeladores para vacunas y la cámara para resguardar medicamentos termolábiles ubicados en el despacho de la Farmacia de Chomes, de manera que se cumpla con lo establecido en la normativa vigente. **Plazo 1 mes a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de la portada de las bitácoras de mantenimiento de los congeladores para vacunas y de las cámaras que resguardan medicamentos termolábiles, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicios.

15. De acuerdo con el hallazgo 13 del presente informe, realizar las gestiones que correspondan con el fin de subsanar las debilidades evidencias en la infraestructura de la sede de Farmacia de Chomes. **Plazo 2 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia de la documentación que evidencie el acceso restringido a este servicio, la corrección en cuanto al libre acceso a los extintores y las gestiones realizadas para que la ventanilla de despacho de medicamentos cumpla con lo establecido en la Ley 7600, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa correspondiente.

A LA DRA. MELISSA CALDERÓN CANALES, COORDINADORA DE FARMACIA DEL SECTOR DE MONTEVERDE.

16. De acuerdo con el hallazgo 4 del presente informe, establecer bitácoras que permitan registrar las labores de mantenimiento realizadas a los congeladores para vacunas y la cámara para resguardar medicamentos termolábiles ubicados en el despacho de la Farmacia de Monteverde, de manera que se cumpla con lo establecido en la normativa vigente. **Plazo 1 mes a partir del recibo del informe.**



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia de la portada de las bitácoras de mantenimiento de los congeladores para vacunas y de las cámaras que resguardan medicamentos termolábiles, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicios.

AL DR. SERGIO SOLANO GONZÁLES, JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL ÁREA DE SALUD DE CHOMES MONTEVERDE.

17. De acuerdo con el hallazgo 21 del presente informe, realizar las gestiones que correspondan con el objetivo de subsanar las debilidades de control relacionadas con el resguardo de los materiales y suministros utilizados por el servicio de laboratorio de Chomes para el funcionamiento. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia de las gestiones realizadas por esa jefatura para subsanar las debilidades de control evidenciadas en los materiales y suministros utilizados por ese servicio de laboratorio, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de proteger el patrimonio institucional y cumplir con la normativa vigente.

18. De acuerdo con el hallazgo 22 del presente informe, establecer bitácoras que permitan registrar las labores de mantenimiento realizadas a los equipos existentes en el servicio, de manera que se cumpla con lo establecido en la normativa vigente. **Plazo 1 mes a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia de la portada de las bitácoras de mantenimiento de los equipos existentes en el servicio, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de cumplir con la normativa que rige a estos servicios.

AL DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ CASTRO, COORDINADOR DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE LA SEDE DE MONTEVERDE.

19. De acuerdo con el hallazgo 15 del presente informe, establecer controles documentados para las pruebas realizadas en el Área de Hematología, Química Clínica y Uroanálisis, de manera que permita cotejarlas contra las pruebas que cobran las empresas proveedoras de los reactivos. **Plazo 2 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a esta Auditoría copia de los controles establecidos para registrar la cantidad de pruebas realizadas en el Área de Hematología, Química Clínica y Uroanálisis, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de fortalecer el sistema de control interno y proteger el patrimonio institucional.

20. De acuerdo con hallazgo 18 del presente informe, realizar un inventario general de todos los materiales y productos utilizados por el servicio de Laboratorio así mismo, efectuar inventarios periódicos



selectivos que permitan verificar la exactitud de las existencias. **Plazo 3 meses a partir del recibo del informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se debe remitir a ésta Auditoría copia del inventario general realizado así como de los inventarios periódicos efectuados dentro del plazo de cumplimiento de la presente recomendación, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este órgano de fiscalización es la de proteger el patrimonio institucional y cumplir con la normativa vigente.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 20 de noviembre de 2018, con la Dra. Mandy Ocaña Solano, Medico Asistente General de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Pacífico Central, Dr. Juan María Quesada Madrigal, Director Médico del Área de Salud de Chomes-Monteverde, Licda. Melissa Sequeira Moraga, Administradora del Área de Salud de Chomes-Monteverde, Dra. Melissa Calderón Canales, Coordinadora del Servicio de Farmacia del Sector de Monteverde, Dr. Sergio Solano Gonzáles, Jefe del Servicio de Laboratorio del Área de Salud de Chomes Monteverde y el Dr. Guillermo Rodríguez Castro, Coordinador del Servicio de Laboratorio de la Sede de Monteverde, quienes indicaron estar de acuerdo con lo presentado por esta Auditoría.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Róger Fernández León
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

RJM/RFL/trg



ANEXO 1
Área de Salud de Chomes-Monteverde
Servicio de Farmacia, Sector Monteverde
Certificado de regencia

36756

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
Certificado de Regencia

Por acuerdo de la Junta Directiva, en sesión Extraordinaria Número: 09-2018
celebrada el día: 14 de Mayo de 2018 se autoriza para el

Establecimiento Farmacéutico: **FARMACIA CLÍNICA DE MONTEVERDE** Clase: FARMACIA

Situado en: PUNTARENAS, PUNTARENAS, MONTE VERDE, 300 METROS SUROESTE DE LA PLAZA DE DEPORTES DE SANTA ELENA.

Horario del Establecimiento: LUNES A DOMINGO 07.00 A 22.00 H

Propietario del establecimiento: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Teléfono: 2645-5076 Fax: 2645-5466 Apartado:

A los siguientes Regentes:

Doctor (a): **MELISSA CALDERÓN CANALES** Código: 3245

Horario: LUNES A JUEVES 07:00 A 16:00 H VIERNES 07:00 A 15:00 H, LUNES A JUEVES 16:00 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, VIERNES 15:00 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, SÁBADOS Y DOMINGOS 07:00 A 14:00 H O 14:00 A 22:00 H SEGÚN ROL Firma

Doctor (a): **DIANA ELENA ACÓN SÁNCHEZ** Código: 2534

Horario: LUNES A JUEVES 07:00 A 16:00 H VIERNES 07:00 A 15:00 H, LUNES A JUEVES 16:00 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, VIERNES 15:00 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, SÁBADOS Y DOMINGOS 07:00 A 14:00 H O 14:00 A 22:00 H SEGÚN ROL Firma

Doctor (a): **JORGE ANDREY OCONOR DÍAZ** Código: 5634

Horario: LUNES A JUEVES 16:30 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, VIERNES 15:30 A 19:00 H O 19:00 A 22:00 H SEGÚN ROL, SÁBADOS Y DOMINGOS 07:00 A 14:00 H O 14:00 A 22:00 H SEGÚN ROL Firma

Este certificado fue del: 14 de Mayo de 2018 al: 13 de Mayo de 2019

[Firma]
Dra. Olga Esquivel Rivera
FISCAL GENERAL

"Con este certificado únicamente se aprueba la regencia farmacéutica, no la habilitación del establecimiento"
"Este Certificado debe mantenerse en un lugar visible al público"

Fuente: Inspección Ocular



ANEXO 2

Despacho de Farmacia, sector Monteverde
Inventario de Medicamentos

DESCRIPCIÓN	CODIGO	MEDIDA	EXISTENCIAS SIFA	EXISTENCIAS FÍSICAS	DIFERENCIA
CLONAZEPAM GOTAS	286460	Fascos	12	12	0
DIAZEPAM	310480	Cientos	3.04	3.04	0
CLONAZEPAM TABLETAS	280340	Cientos	3.47	3.47	0
LORAZEPAM	311100	Cientos	4.88	4.88	0
FENOBARBITAL TABLETAS DE 100	280730	Cientos	3.34	3.34	0
MORFINA	174320	ampollas	17	17	0
TETRAHIDROZOLINA OFTALMICA	457630	Fascos	18	18	0
DIFENHIDRAMINA	256680	Fascos	79	79	0
DEXTROMETORFANO	462460	Fascos	199	199	0
CLORFENAMINA	256500	Fascos	184	184	0
ACIDO SALICILICO 20%	466120	Fascos	8	8	0
ANTIHEMORROIDAL	492450	Tubo	36	37	1
CREMA DE ROSAS	462500	Tubo	0	0	0
HIDROCORTIZONA 0.25%	462610	Tubo	34	33	-1
BISACODILO	332480	Cientos	1.35	1.35	0
SALBUTAMOL INH.	237500	Fascos	90	89	-1
IPRATROPIO INH	237095	Fascos	10	10	0
HALOPERIDOL	300830	Cientos	5.20	5.20	0
GENFIBROZILO	130795	Cientos	49.30	49.30	0

Fuente: Despacho de Farmacia, Monteverde

ANEXO 3

Despacho de Farmacia, sector Chomes
Inventario de Medicamentos

DESCRIPCIÓN	CODIGO	MEDIDA	EXISTENCIAS SIFA	EXISTENCIAS FÍSICAS	DIFERENCIA
CLONAZEPAM GOTAS	286460	Fascos	44	44	0
DIAZEPAM	310480	Cientos	4.49	4.49	0
CLONAZEPAM TABLETAS	280340	Cientos	8.15	8.15	0
LORAZEPAM	311100	Cientos	3.05	3.05	0
FENOBARBITAL TABLETAS DE 100	280730	Cientos	12.12	12.12	0
MORFINA	174320	ampollas	26	26	0
TETRAHIDROZOLINA OFTALMICA	457630	Fascos	29	28	-1
DIFENHIDRAMINA	256680	Fascos	170	172	2
DEXTROMETORFANO	246640	Fascos	137	137	0
CLORFENAMINA	256500	Fascos	197	197	0
ACIDO SALICILICO 20%	466120	Fascos	5	5	0
ANTIHEMORROIDAL	492450	Tubo	40	38	-2
CREMA DE ROSAS	462500	Tubo	284	268	-16
HIDROCORTIZONA 0.25%	462610	Tubo	37	40	3
BISACODILO	332480	Cientos	2.06	2.15	0,09
SALBUTAMOL INH.	237500	Fascos	235	237	2
IPRATROPIO INH	237095	Fascos	27	28	1
HALOPERIDOL	300830	Cientos	1.00	1.00	0
GENFIBROZILO	130795	Cientos	95.75	90.95	-4.8
SULFADIAZINA DE PLATA	462690	Tubo	54	51	-3
TETRACICLINA	452692	Tubo	110	113	3
TICONAZOL 2%	462695	Tubo	415	410	-5
ACEITE MINERAL TOPICO	466006	FRASCO	56	59	3
ENALAPRIL MALEATO	080267	Cientos	135.85	150.50	14.65
BREA CONCENTRADA	466390	Frasco	40	39	-1
NORGYLEN	361250	Unidad	316	316	0
HYDRALAZINA 50 MG	080840	Cientos	1.85	1.85	0
AMOXICILINA SUSPENSION	026205	Fascos	170	177	7

Fuente: Despacho de Farmacia, Sede Chomes





ANEXO 4
Farmacia sector Chomes
Registro de temperatura de vacunas
Junio 2018

Junio - 18.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AREA DE SALUD CHOMES MONTEVERDE
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
CONTROL DE TEMPERATURA

MAÑANA

GRADOS C°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
-2																																	
-1																																	
0																																	
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	

TARDE

GRADOS C°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
-2																																	
-1																																	
0																																	
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	

Procedimiento:

1. Utilice esta hoja de control de temperatura en la puerta del refrigerador, cambiar cada mes.
2. Lea el termómetro de la cámara y marque en el cuadro correspondiente y vaya trazando
3. Trace una línea uniendo los puntos marcados, para representar gráficamente las variaciones de la temperatura en su refrigerador de vacunas.
4. Anote en el recuadro de observaciones los valores registrados fuera del rango de seguridad (menos de 2°C o más de 8°C), identificando además la fecha y la posible causa.

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA	OBSERVACIONES



ANEXO 5
Farmacia sector Chomes
Registro de temperatura de vacunas
Julio 2018

Julio 2018

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AREA DE SALUD CHOMES MONTEVERDE
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
CONTROL DE TEMPERATURA

MAÑANA	DIAS																															
GRADOS C°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
-2																																
-1																																
0																																
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

TARDE	DIAS																															
GRADOS C°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
-2																																
-1																																
0																																
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

Procedimiento:

1. Utilice esta hoja de control de temperatura en la puerta del refrigerador, cambiar cada mes.
2. Lea el termómetro de la cámara y marque en el cuadro correspondiente y vaya trazando
3. Trace una línea uniendo los puntos marcados, para representar gráficamente las variaciones de la temperatura en su refrigerador de vacunas.
4. Anote en el recuadro de observaciones los valores registrados fuera del rango de seguridad (menos de 2°C o más de 8°C), identificando además la fecha y la posible causa.

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA	OBSERVACIONES



ANEXO 6
Farmacia sector Chomes
Registro de temperatura de vacunas
Agosto 2018

Agosto 2018.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AREA DE SALUD CHOMES MONTEVERDE
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
CONTROL DE TEMPERATURA

MAÑANA

GRADOS °C	DIAS																																		
-2																																			
-1																																			
0																																			
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			

TARDE

GRADOS °C	DIAS																																			
-2																																				
-1																																				
0																																				
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				

Procedimiento:

1. Utilice esta hoja de control de temperatura en la puerta del refrigerador, cambiar cada mes.
2. Lea el termómetro de la cámara y marque en el cuadro correspondiente y vaya trazando
3. Trace una línea uniendo los puntos marcados, para representar gráficamente las variaciones de la temperatura en su refrigerador de vacunas.
4. Anote en el recuadro de observaciones los valores registrados fuera del rango de seguridad (menos de 2°C o más de 8°C), identificando además la fecha y la posible causa.

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA	OBSERVACIONES
13-8-16	609 12:50- 704 12:52.		



ANEXO 7

Nota de ajuste de inventario 3000022 y Acta de separación
Despacho de Farmacia, Área de Salud de Chomes Monteverde

<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Fecha: 16-Mar-2018 Página 1 Rpt_A20120001.RPT</p> <p>Ajuste Inv. por retiro de mercadería (Vencimiento)</p> <p>Unidad Ejecutora 2554 CLINICA DE CHOMES Centro Salud 2554 ÁREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE</p> <p>Despacho actual 772 DESPACHO PRINCIPAL</p> <p>No. Ajuste F23: 30000022 Del: 06-Feb-2018 Estado Aplicada</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Cuenta</th> <th>Unidad</th> <th>Servicio</th> <th>Act.</th> <th>Cantidad</th> <th>Op</th> <th>Débito</th> <th>Crédito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2554</td> <td>772</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td>2,687,940</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-43-3480</td> <td>DEXTOSA 5% 500 ML</td> <td>141-01-8</td> <td></td> <td></td> <td>3,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Totales</td> <td>3,000</td> <td></td> <td>2,687,940</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones:</p> <p>Elaborado Por: <u>Dra. Carolina Alfaro Guevara</u> Autorizado por: <u>DRA. CAROLINA ALFARO GUEVARA</u></p>	Código	Cuenta	Unidad	Servicio	Act.	Cantidad	Op	Débito	Crédito			2554	772	5	0		2,687,940		110-43-3480	DEXTOSA 5% 500 ML	141-01-8			3,000				Totales					3,000		2,687,940		<p>ACTA DE SEPARACION DE MEDICAMENTOS Y REBAJA DEL INVENTARIO PARA POSTERIOR DESTRUCCION</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Farmacia Chomes UNIDAD PROGRAMÁTICA: 2554 Área de Salud Chomes-Monteverde</p> <p>REGENTE FARMACÉUTICO: Dra. Carolina Alfaro Guevara CODIGO COLEGIADO: 2226</p> <p>DIRECCIÓN EXACTA: De la entrada de Chomes sobre la carretera interamericana, Chomes-Puntarenas</p> <p>EN FECHA 16-03-2018 LOS ABAJO FIRMANTES PROCEDIMOS A EFECTUAR LA SEPARACIÓN Y REBAJA EN EL INVENTARIO GENERAL PARA DE ACUERDO A LOS MÉTODOS DE DISPOSICION ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DEL PRODUCTO</th> <th>CODIGO INSTITUCIONAL</th> <th>PRESENTACIÓN</th> <th>LOTE</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dextrosa 5% 500 mL</td> <td>1-10-43-3480</td> <td>Bolsa</td> <td>L41P3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>*MOTIVO DE LA SEPARACIÓN Y REBAJA EN EL INVENTARIO: Por vencimiento en el mes de Marzo 2018</p> <p>RESPONSABLES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NOMBRE</th> <th>CEDULA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>REGENTE</td> <td>Dra. Carolina Alfaro Guevara</td> <td>3-361-409</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TESTIGO 1</td> <td>Ugalde Ledezma Sonia</td> <td>6-385-049</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TESTIGO 2</td> <td>Quesada Carmona Tatiana</td> <td>6-320-535</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>EN CASO DE MEDICAMENTOS CON SUSTANCIAS CONTROLADAS: Presentar original y copia con firmas originales en un plazo no mayor a diez días hábiles luego de su destrucción a la Dirección de Regulación de la Salud y a la Junta de Vigilancia de Drogas</p> <p>ACTA DE SEPARACION DE MEDICAMENTOS Y REBAJA DEL INVENTARIO PARA POSTERIOR DESTRUCCION</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Farmacia Chomes UNIDAD PROGRAMÁTICA: 2554 Área de Salud Chomes-Monteverde</p> <p>REGENTE FARMACÉUTICO: Dra. Carolina Alfaro Guevara CODIGO COLEGIADO: 2226</p>	NOMBRE DEL PRODUCTO	CODIGO INSTITUCIONAL	PRESENTACIÓN	LOTE	CANTIDAD	Dextrosa 5% 500 mL	1-10-43-3480	Bolsa	L41P3	3		NOMBRE	CEDULA	FIRMA	REGENTE	Dra. Carolina Alfaro Guevara	3-361-409		TESTIGO 1	Ugalde Ledezma Sonia	6-385-049		TESTIGO 2	Quesada Carmona Tatiana	6-320-535	
Código	Cuenta	Unidad	Servicio	Act.	Cantidad	Op	Débito	Crédito																																																							
		2554	772	5	0		2,687,940																																																								
110-43-3480	DEXTOSA 5% 500 ML	141-01-8			3,000																																																										
Totales					3,000		2,687,940																																																								
NOMBRE DEL PRODUCTO	CODIGO INSTITUCIONAL	PRESENTACIÓN	LOTE	CANTIDAD																																																											
Dextrosa 5% 500 mL	1-10-43-3480	Bolsa	L41P3	3																																																											
	NOMBRE	CEDULA	FIRMA																																																												
REGENTE	Dra. Carolina Alfaro Guevara	3-361-409																																																													
TESTIGO 1	Ugalde Ledezma Sonia	6-385-049																																																													
TESTIGO 2	Quesada Carmona Tatiana	6-320-535																																																													
<p>Fecha nota de ajuste, 06 de febrero de 2018. Firmada y autorizada por la misma funcionaria</p>	<p>Acta de separación de medicamento por vencimiento en marzo de 2018.</p>																																																														





ANEXO 8

Nota de Ajuste de inventario 3000019
Farmacia, Área de Salud de Chomes-Monte Verde

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Fecha: _____
Página: _____
Rpt_A20

Ajuste Inv. por retiro de mercadería (Vencimiento)

Unidad Ejecutora 2554 CLINICA DE CHOMES
Centro Salud 2554 AREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE
Despacho actual 772 DESPACHO PRINCIPAL

No. Ajuste F23: 3000019 Del: 09-Ene.-2018 Estado Aplicada

Código	Cuenta	Unidad	Servicio	Act.	Cantidad	Op	Débito
		Program					
		2554	772	5		0	50,325.62
110-36-0660	ESTROGENOS CONJUGAD	141-01-8			0.840		
110-25-2530	DIMENHIDRINATO 100 N	141-01-8			0.500		
110-50-3095	AGUA BIDEESTILADA 500	141-01-8			3.000		
110-43-3560	DEXTROSA 5% + NACL 0	141-01-8			9.000		
110-43-3590	DEXTROSA 2% + NACL 0	141-01-8			5.000		
110-43-4450	POTASIO CLORURO 2 MO	141-01-8			3.000		
110-43-4540	SODIO CLORURO 0,9 %	141-01-8			32.000		
110-46-6120	ACIDO SALICILICO 20 %	141-01-8			3.000		
Totales					56.340		50,325.62

Observaciones:

laborado Por Dra. Carolina Alfaro Guevara Autorizado por DRA. CAROLINA ALFARO GUEVARA

Nota de ajuste elaborada y autorizada por la Dra. Carolina Alfaro Guevara





ANEXO 9
Nota de Ajuste 7720000505
Debilidades en orden cronológico de operaciones

<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Fecha: 04-Jul-2018 Página: 1 Rpt_A30120001.RPT</p> <p>Ajuste Inv. por retiro de mercadería (Vencimiento)</p> <p>Unidad Ejecutora 2554 CLINICA DE CHOMES Centro Salud 2554 AREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE Despacho actual 772 DESPACHO PRINCIPAL</p> <p>No. Ajuste F23: 7720000505 Del: 04-Jul-2018 Estado Aplicada</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Cuenta</th> <th>Unidad</th> <th>Servicio</th> <th>Art.</th> <th>Cantidad</th> <th>Op</th> <th>Débito</th> <th>Crédito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">Programa</td> <td>2554</td> <td>772</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>24,943,820</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-10-0810</td> <td>GLICERITO TRINITRATO</td> <td>141-01-8</td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td></td> <td>3,786,630</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-43-3250</td> <td>CALCIO GLUCONATO 10</td> <td>141-01-4</td> <td></td> <td></td> <td>3,000</td> <td></td> <td>1,465,390</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-43-3490</td> <td>DEXTROSA 5% 1000 ML</td> <td>141-01-8</td> <td></td> <td></td> <td>3,000</td> <td></td> <td>8,228,370</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-28-3680</td> <td>DIFENILHIDANTONA 5%</td> <td>141-01-8</td> <td></td> <td></td> <td>2,000</td> <td></td> <td>896,230</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-17-4320</td> <td>MORFINA SULFATO 10 M</td> <td>141-01-8</td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td></td> <td>635,340</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-37-4390</td> <td>OXITOCINA SINTETICA 5</td> <td>141-01-4</td> <td></td> <td></td> <td>5,000</td> <td></td> <td>320,730</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-02-6458</td> <td>CLARITRIMICINA 250 MG</td> <td>141-01-4</td> <td></td> <td></td> <td>4,000</td> <td></td> <td>9,911,600</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Totales</td> <td>17,900</td> <td>24,943,820</td> <td>24,943,820</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones: Se realiza nota de ajuste por vencimiento del mes de junio</p> <p>Elaborado Por: Dra. María Teresa Vargas Araya Autorizado por: Dra. CAROLINA ALFARO GUEVARA</p>	Código	Cuenta	Unidad	Servicio	Art.	Cantidad	Op	Débito	Crédito	Programa							2554	772	5	1	24,943,820		110-10-0810	GLICERITO TRINITRATO	141-01-8			1,000		3,786,630		110-43-3250	CALCIO GLUCONATO 10	141-01-4			3,000		1,465,390		110-43-3490	DEXTROSA 5% 1000 ML	141-01-8			3,000		8,228,370		110-28-3680	DIFENILHIDANTONA 5%	141-01-8			2,000		896,230		110-17-4320	MORFINA SULFATO 10 M	141-01-8			1,000		635,340		110-37-4390	OXITOCINA SINTETICA 5	141-01-4			5,000		320,730		110-02-6458	CLARITRIMICINA 250 MG	141-01-4			4,000		9,911,600		Totales							17,900	24,943,820	24,943,820	<p>ACTA DE SEPARACION DE MEDICAMENTOS Y REBAJA DEL INVENTARIO PARA POSTERIOR DESTRUCCION</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Farmacia Chomes UNIDAD PROGRAMÁTICA: 2554 Área de Salud Chomes-Monterverde</p> <p>REGENTE FARMACÉUTICO: Dra. María Teresa Vargas Araya CODIGO COLEGIADO: 4260</p> <p>DIRECCIÓN EXACTA: De la entrada de Chomes sobre carretera interamericana, Chomes - Puntarenas</p> <p>EN FECHA 24/08/2018 LOS ABAJO FIRMANTES PROCEDIMOS A EFECTUAR LA SEPARACIÓN Y REBAJA EN EL INVENTARIO GENERAL PARA DE ACUERDO A LOS MÉTODOS DE DISPOSICIÓN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DEL PRODUCTO</th> <th>CODIGO INSTITUCIONAL</th> <th>PRESENTACION</th> <th>LOTE</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glicerito trinitrato</td> <td>1-10-10-0810</td> <td>Tabletas</td> <td>A160547</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>Calcio gluconato ampolla</td> <td>1-10-43-3250</td> <td>ampolla</td> <td>75h0111</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dextrosa 5% 1000 ml</td> <td>1-10-43-3490</td> <td>suero</td> <td>L38p3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Difenilhidantoina ampolla</td> <td>1-10-28-3680</td> <td>ampolla</td> <td>A160547</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Morfina ampolla</td> <td>1-10-17-4320</td> <td>ampolla</td> <td>75h0107</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Oxitocina ampolla</td> <td>1-10-37-4390</td> <td>ampolla</td> <td>7510994</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Claritromicina suspension</td> <td>1-10-02-6458</td> <td>líquido</td> <td>66313MC</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*MOTIVO DE LA SEPARACIÓN Y REBAJA EN EL INVENTARIO: Por vencimiento en el mes de ABRIL 2018</p> <p>*Indicar si es por vencimiento, deterioro, etc.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NOMBRE</th> <th>CEDULA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>REGENTE</td> <td>María Teresa Vargas Araya</td> <td>6-374-778</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TESTIGO 1</td> <td>Sonia Ugalde Ledezma</td> <td>6-185-049</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TESTIGO 2</td> <td>Luisalyn Badilla Rojas</td> <td>6-348-783</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>EN CASO DE MEDICAMENTOS CON SUSTANCIAS CONTROLADAS: Presentar original y copia con firmas originales en un plazo no mayor a diez días hábiles luego de su destrucción a la Dirección de Regulación de la Salud y a la Junta de Vigilancia de Drogas</p> <p>ACTA DE SEPARACION DE MEDICAMENTOS Y REBAJA DEL INVENTARIO PARA POSTERIOR DESTRUCCION</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Farmacia Chomes UNIDAD PROGRAMÁTICA: 2554 Área de Salud Chomes-Monterverde</p>	NOMBRE DEL PRODUCTO	CODIGO INSTITUCIONAL	PRESENTACION	LOTE	CANTIDAD	Glicerito trinitrato	1-10-10-0810	Tabletas	A160547	1.00	Calcio gluconato ampolla	1-10-43-3250	ampolla	75h0111	3	Dextrosa 5% 1000 ml	1-10-43-3490	suero	L38p3	3	Difenilhidantoina ampolla	1-10-28-3680	ampolla	A160547	2	Morfina ampolla	1-10-17-4320	ampolla	75h0107	1	Oxitocina ampolla	1-10-37-4390	ampolla	7510994	3	Claritromicina suspension	1-10-02-6458	líquido	66313MC	4		NOMBRE	CEDULA	FIRMA	REGENTE	María Teresa Vargas Araya	6-374-778		TESTIGO 1	Sonia Ugalde Ledezma	6-185-049		TESTIGO 2	Luisalyn Badilla Rojas	6-348-783	
Código	Cuenta	Unidad	Servicio	Art.	Cantidad	Op	Débito	Crédito																																																																																																																																																
Programa							2554	772	5	1	24,943,820																																																																																																																																													
110-10-0810	GLICERITO TRINITRATO	141-01-8			1,000		3,786,630																																																																																																																																																	
110-43-3250	CALCIO GLUCONATO 10	141-01-4			3,000		1,465,390																																																																																																																																																	
110-43-3490	DEXTROSA 5% 1000 ML	141-01-8			3,000		8,228,370																																																																																																																																																	
110-28-3680	DIFENILHIDANTONA 5%	141-01-8			2,000		896,230																																																																																																																																																	
110-17-4320	MORFINA SULFATO 10 M	141-01-8			1,000		635,340																																																																																																																																																	
110-37-4390	OXITOCINA SINTETICA 5	141-01-4			5,000		320,730																																																																																																																																																	
110-02-6458	CLARITRIMICINA 250 MG	141-01-4			4,000		9,911,600																																																																																																																																																	
Totales							17,900	24,943,820	24,943,820																																																																																																																																															
NOMBRE DEL PRODUCTO	CODIGO INSTITUCIONAL	PRESENTACION	LOTE	CANTIDAD																																																																																																																																																				
Glicerito trinitrato	1-10-10-0810	Tabletas	A160547	1.00																																																																																																																																																				
Calcio gluconato ampolla	1-10-43-3250	ampolla	75h0111	3																																																																																																																																																				
Dextrosa 5% 1000 ml	1-10-43-3490	suero	L38p3	3																																																																																																																																																				
Difenilhidantoina ampolla	1-10-28-3680	ampolla	A160547	2																																																																																																																																																				
Morfina ampolla	1-10-17-4320	ampolla	75h0107	1																																																																																																																																																				
Oxitocina ampolla	1-10-37-4390	ampolla	7510994	3																																																																																																																																																				
Claritromicina suspension	1-10-02-6458	líquido	66313MC	4																																																																																																																																																				
	NOMBRE	CEDULA	FIRMA																																																																																																																																																					
REGENTE	María Teresa Vargas Araya	6-374-778																																																																																																																																																						
TESTIGO 1	Sonia Ugalde Ledezma	6-185-049																																																																																																																																																						
TESTIGO 2	Luisalyn Badilla Rojas	6-348-783																																																																																																																																																						
<p>Nota de ajuste del 04 de julio de 2018</p>	<p>Medicamentos vencieron en abril 2018, sin embargo, el Acta de separación de medicamentos se realizó hasta el 24 de agosto de 2018, cuatro meses después.</p>																																																																																																																																																							