



AGO-109-2020

7 de octubre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2020 del Área Gestión Operativa, con el propósito de evaluar la gestión administrativa y operativa de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Área de Salud Barranca.

Los resultados del estudio permitieron evidenciar el vencimiento de los permisos requeridos por el servicio de farmacia, tanto en el Área de Salud como en los EBAIS desconcentrados, para su operación, tales como: el permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud, el Certificado de Regencia y Certificado de Operación ambos extendidos por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Adicionalmente, el Área de Salud presenta deficiencias en su infraestructura, distribución de espacios físicos y mobiliario en los servicios de apoyo, los cuales no son adecuados debido a la naturaleza de sus funciones, de manera que incumple la normativa relacionada con la planta física y aspectos de bioseguridad.

Se determinó, además, que los controles aplicados en el Laboratorio Clínico, la Farmacia del Área de Salud y EBAIS desconcentrados presentan debilidades de control interno, lo cual, no garantiza la eficacia de los mismos. Por otro lado, la farmacia no dispone de equipo para la medición de temperatura y humedad en el área de almacenamiento, vulnerando así el estado de conservación de los medicamentos custodiados.

Por otra parte, esta Auditoría analizó una muestra de activos, identificándose 2 unidades condensadoras del servicio de farmacia que no disponen de placa institucional así mismo, los funcionarios responsables de los activos no se encuentran actualizados en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

También, se determinó los extintores ubicados en los servicios de apoyo y otras áreas del centro médico ya expiraron, por lo cual, en caso de siniestro, el personal capacitado no dispone de dispositivos efectivos para abordar una eventual emergencia.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría formuló 10 recomendaciones orientadas a subsanar los aspectos evidenciados, de las cuales 6 son dirigidas al Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico del Área de Salud Barranca para el establecimiento de acciones que permita obtener todos los permisos de ley que requiere el servicio de farmacia en el Área de Salud y EBAIS desconcentrados.



Así mismo, se le recomendó analizar medidas tendientes al mejoramiento de la planta física y aspectos de bioseguridad en los servicios de apoyo, además del establecimiento de un plan para mejorar las condiciones de orden y uso; o bien la asignación de un espacio para que el laboratorio clínico instale el área de almacenamiento de insumos.

El Dr. Loaiza en coordinación con la Dra. Villalobos, jefa de farmacia deberán establecer las acciones para el control ambiental del área de almacenamiento que permita el cumplimiento de lo estipulado en la normativa, así mismo, instruir al funcionario encargado de los activos para la ejecución del plaqueo respectivo de las unidades condensadoras del servicio de farmacia, así como de la actualización de los funcionarios responsables en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM) y asegurar las buenas condiciones de los equipos contraincendios (extintores).

Por su parte, a la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia se le recomendó el establecimiento de mecanismos de control para los inventarios de medicamentos que permita una conciliación periódica, así como instruir a los regentes farmacéuticos de los EBAIS desconcentrados un lineamiento para estandarización de inventarios y demás controles utilizados en el servicio.

Finalmente, a la Dra. Sonia Pacheco Vargas, jefa del laboratorio clínico se le recomendó el diseño e implementación de mecanismos de control para el inventario de insumos y el fortalecimiento de los controles de pruebas efectivas para que cumplan con lo estipulado en la norma institucional.



AGO-109-2020

7 de octubre de 2020

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LOS SERVICIOS DE APOYO Y CONTROL DE ACTIVOS EN EL ÁREA DE SALUD BARRANCA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2020, del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la razonabilidad del sistema de control interno en la gestión administrativa y operativa de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico del Área de Salud Barranca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si los servicios de apoyo disponen de los permisos requeridos para su operación.
2. Comprobar el cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias-Decreto N°31969-S y Manual de Normas para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología-Decreto N°30700-S.
3. Verificar que la infraestructura de los servicios sea acorde a las necesidades requeridas.
4. Revisar que los controles de los servicios de apoyo se apeguen al marco normativo.
5. Evaluar la existencia, uso, designación y placa institucional de los activos de los servicios de apoyo.
6. Inspeccionar la vigencia de los extintores de los servicios de apoyo.
7. Verificar el cumplimiento de disposiciones contenidas en las normas para el almacenamiento y conservación de medicamentos en el servicio de farmacia y el protocolo de control de reactivos en custodia, control y facturación de pruebas efectivas en el servicio de laboratorio clínico.
8. Inspeccionar el funcionamiento del servicio de farmacia en los EBAIS desconcentrados (El Roble, Juanito Mora y Barranca Centro).

ALCANCE

La evaluación comprenderá la revisión de los aspectos relacionados con el Servicio de Laboratorio Clínico y Farmacia del Área de Salud Barranca, en el período de 01 enero 2018 al 30 de junio 2020, ampliándose en aquellos aspectos que sean necesarios.



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

METODOLOGÍA

Para el alcance de los objetivos de la evaluación, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de los permisos de operación de los servicios de apoyo (permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud, certificado de regencia y certificado de operación)
- Aplicación de herramienta para la comprobación de lo estipulado en la Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología-Decreto N°30700-S y en la Norma para la Habilitación de Farmacias-Decreto N°31969-S.
- Inspección ocular y recolección de evidencia sobre el estado de las instalaciones y los extintores de los servicios de apoyo.
- Entrevista al Director Médico del Área de Salud de Barranca.
- Aplicación de narrativa a la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de Farmacia, a la Dra. Sonia Pacheco Vargas, jefa del Laboratorio Clínico y a la Sra. Susan Rosales Calero, Funcionaria encargada de activos.
- Solicitud de los controles implementados en los servicios de apoyo.
- Revisión de muestra de activos en los servicios de apoyo.
- Aplicación de cuestionarios de control interno a los servicios de apoyo sobre aspectos contenidos en el Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos y Protocolo de Control de Reactivos en Custodia, Control y Facturación Pruebas Efectivas.
- Inspección ocular y recolección de evidencia sobre el funcionamiento del servicio de farmacia en los EBAIS desconcentrados (Barranca Centro, El Roble y Juanito Mora).

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N°8292.
- Ley General de Salud N°5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos.



- Protocolo de Control de Reactivos en Custodia, Control y Facturación Pruebas Efectivas.
- Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud.
- Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud N°39472-S.
- El Manual de Bioseguridad del Área de Regulación y Sistematización Laboratorios Clínicos, 2012.
- Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica (N° 30700-S).
- Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias (N°31969-S).
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del paciente.
- Oficio GG-2255-2020/GA-0603-2020, agosto 2020.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO EN EL SERVICIO DE FARMACIA.

Se determinó que el servicio de farmacia del Área de Salud de Barranca, no dispone del Permiso Sanitario de Funcionamiento del Ministerio de Salud ni el Certificado de Regencia extendido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica al día. (ver anexo 1).

El Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud, señala:

“Artículo 3.- De la obligatoriedad de contar con la habilitación. Todas las personas físicas o jurídicas que pretendan operar servicios de salud deberán solicitar el certificado de habilitación antes de iniciar sus actividades, o cuando se den cambios sustanciales en las condiciones de funcionamiento, según lo definido más adelante.



Asimismo, deberán tramitar la renovación del certificado de habilitación desde un mes antes de su vencimiento. Una vez vencido el certificado y no habiéndose presentado la solicitud de renovación se procederá a la clausura del servicio de salud hasta que se regularice su situación”.

“Artículo 37.- De la suspensión de la habilitación y la clausura. El Ministerio de Salud suspenderá la habilitación y clausurará un servicio de salud cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a. Vencimiento del certificado de habilitación sin haber solicitado la renovación.*
- b. Incumplimiento de las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.*
- c. Incumplimiento de los estándares de las normas de habilitación específicas según tipo de servicio de salud.*
- d. Suministro de información falsa o errónea en la solicitud de habilitación.*

La clausura podrá ser parcial o total según amerite la situación y las deficiencias encontradas. La suspensión de la habilitación se mantendrá hasta que se compruebe la corrección de las deficiencias que dieron motivo a dicha medida. Si no es factible realizar correcciones se procederá a cancelar el certificado, dando lugar a la clausura del servicio de salud de forma definitiva”.

La Ley General de Salud N°5395, establece:

“Artículo 97.- La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos (...)”.

El Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud N°39472-S, señala:

“Artículo 49.-Órdenes sanitarias pendientes: A ningún permisionario se le concederá o renovará el PSF cuando existan órdenes sanitarias que estén pendientes de cumplimiento, previa verificación en expediente o inspección in situ que demuestre el incumplimiento de lo ordenado por la autoridad de salud”.

El 07 de agosto 2020, mediante narrativa, la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia del Área de Salud Barranca manifestó:

“Farmacia no dispone del permiso sanitario de funcionamiento debido a que en el 2017 se recibieron órdenes sanitarias las cuales no han sido subsanadas. El permiso de regencia se encuentra en trámite ante el Colegio de Farmacéuticos, el permiso de operación se encuentra vigente (...)”.



El 07 de agosto 2020, mediante entrevista al Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico del Área de Salud Barranca, se le consultó sobre el motivo del incumplimiento a la orden sanitaria N° GASS-207-2017, la cual se ha mantenido por 3 años, a lo que refirió:

“En un momento el Ministerio de Salud indicó que se debía presentar como parte de los requisitos, una certificación del sistema eléctrico por medio de una empresa acreditada (no podía ser realizada por la Caja), sin embargo, indagando se obtuvo que, a través de ARIM, el Ingeniero eléctrico puede realizar este procedimiento. Se procederá a solicitar al Ingeniero actual para que realice la “certificación” de EBAIS desconcentrados, sin embargo, para la sede se pretende la contratación de cambio de acometida eléctrica que verifique el estado del sistema eléctrico y con esto, el Ingeniero pueda emitir el respectivo documento y presentarlos ante el Ministerio para obtener el permiso sanitario”.

La condición evidenciada corresponde al incumplimiento de la orden sanitaria N°GASS-207-2017, así mismo, el Área de Salud de Barranca dispone de un sistema eléctrico antiguo, por ende, el permiso no podrá ser renovado hasta tanto no se atienda lo que indica la orden sanitaria, por otra parte, el certificado de regencia está siendo tramitado por la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia.

La ausencia del Permiso Sanitario de Funcionamiento y Certificado de Regencia en el Servicio de Farmacia, corresponde a factores de riesgo que pueden materializarse en la clausura del servicio generando afectación en la prestación de servicios de salud.

2. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Se comprobó que la farmacia y el laboratorio clínico presentan deficiencias en la infraestructura, distribución de espacios físicos y mobiliario, los cuales no son adecuados en razón de las funciones efectuadas por estos servicios (ver anexo N°2).

En el servicio de farmacia se observó espacios reducidos en el despacho, la oficina de la regente, el área de almacenamiento presenta goteras y filtraciones en el cielo raso, los estantes manuales disponen de un dispositivo para abrirlo y cerrarlo, que no funciona, por lo que deben ser manipulados físicamente por los compañeros, lo anterior, ha ocasionado lesiones debido al esfuerzo realizado.

En el Laboratorio Clínico se observó goteras en el cielo raso, además según lo indicado por la Dra. Sonia Pacheco Vargas, jefa del servicio indicó que hay ingreso de animales (gatos, zorros) por el techo, no se dispone de un área de almacenamiento para los insumos, el área de toma de muestras no dispone de condiciones de privacidad, el mobiliario utilizado es de madera y el mismo presenta deterioro.



El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias (N°31969-S), señala:

“4.2 Planta física

4.2.1 El establecimiento debe estar ubicado en un área exclusivo para el servicio de Farmacia.

4.2.2 Deben existir las siguientes áreas claramente separadas y definidas:

4.2.2.4 Área de Bodega de medicamentos con buena iluminación, ventilación, seguridad y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de biológicos la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.

4.2.2.10 Área de servicios sanitarios para el público y para el personal, con los siguientes recursos: Jabón para manos, toallas desechables y papel higiénico. Deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial.

4.2.2.11 Área de lavado y depósito de equipo de limpieza.

4.2.3 Los pisos, paredes y cielo raso deben estar en buen estado, limpios y de un material que permita la limpieza. (Libres de alfombras)

4.2.4 La iluminación debe ser preferiblemente artificial y la natural no debe de incidir directamente sobre los medicamentos.

4.2.6 Las puertas deben tener un ancho de 90 cm, que permitan ser abiertas con una sola mano y además de fácil manejo. 4.2.7 No deben existir barreras arquitectónicas, defectos o desniveles en el piso que obstaculicen el libre desplazamiento, cumpliendo con la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”.

La Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica (N° 30700-S), establece:

“4.2 Planta física

4.2.1 El laboratorio debe contar con una estructura física que le permita funcionar apropiadamente, de acuerdo a la siguiente distribución:

4.2.1.3 Toma de muestras con condiciones de privacidad.

4.2.1.7 Servicios sanitarios completos para el uso del personal y el usuario.

4.2.1.8 Reactivos y materiales.

4.2.3 Debe existir un área exclusiva, para el funcionamiento del laboratorio clínico identificada, rotulada y de acceso restringido, que cuente con pisos, paredes y cielo raso en buenas condiciones de: pintura, limpieza y acabado (...).”.

El Manual de Bioseguridad del Área de Regulación y Sistematización Laboratorios Clínicos (2012), establece:



"(...) Las superficies de las mesas de trabajo deben ser impermeables al agua resistentes al calor moderado y a productos químicos utilizados para descontaminar la superficie de trabajo y los equipos (...).

Las superficies de trabajo deberán ser impermeables, no porosas y resistentes a desinfectantes de uso en el servicio (...).

"Las paredes, cielorrasos y pisos serán lisos, fáciles de limpiar, impermeables a los líquidos y resistentes a los productos químicos y desinfectantes normalmente utilizados en el laboratorio. En el caso de los pisos serán antideslizantes especialmente en las áreas de Lavado y Esterilizado (...).

El 07 de agosto 2020, mediante entrevista al Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico del Área de Salud Barranca, se le consultó sobre las estrategias implementadas para subsanar las deficiencias de infraestructura e ingreso de animales al servicio de laboratorio clínico, a lo que manifestó:

"Se ha coordinado con los compañeros de brigadas para traer trampas para animales (zorros, gatos y ratones) y posteriormente liberarlos en zonas adecuadas y lejanas. Se coordinó vía WhatsApp para evitar que el personal alimente a los animales (gatos).

Se ha pensado en la implementación de una contratación de mantenimiento correctivo y preventivo, de manera que el técnico que tenemos actualmente se encargue de la supervisión, sin embargo, esto no ha sido concretado, se espera que con la gestión del nuevo administrador esto se gestione lo antes posible. Para la eliminación de goteras ya se trabajó en una parte de la planta de todo el techo".

Se le consultó también al Dr. Loaiza sobre el mobiliario utilizado en el laboratorio clínico, refiriendo lo siguiente:

"De momento no se tiene planificación para el cambio de mobiliario del laboratorio, en cuanto la jefa del servicio reporte la necesidad se procederá a evaluar posibles opciones, e iniciar con el proceso de compras".

Se le consultó también al Dr. Loaiza sobre la ausencia de bodega en el servicio de laboratorio clínico y si existe algún proyecto de infraestructura en esa Área de Salud, a lo que manifestó:

"Anteriormente se solicitó a la Dirección Regional (ARIM) hace 4 años aproximadamente, el diseño del laboratorio incluyendo la bodega para efectuar una remodelación con financiamiento local, sin embargo, estamos a la espera de la respuesta. Hay poco personal en ARIM para atender todo lo coordinado de la Áreas de Salud y ellos priorizan".



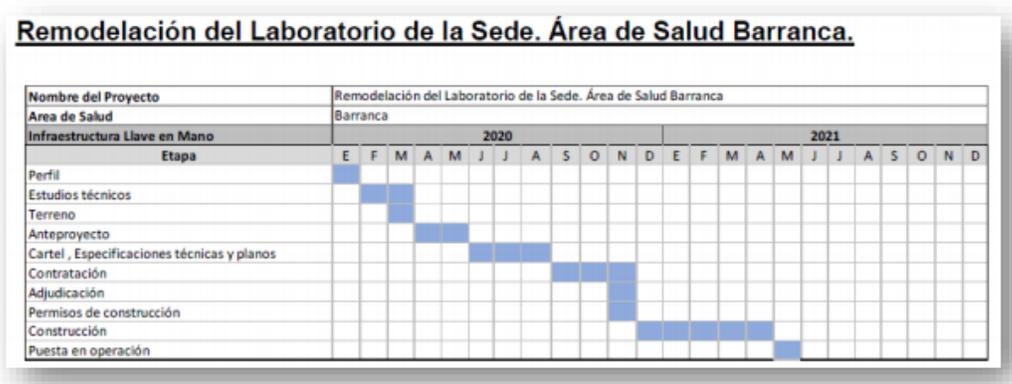
“Se prevé la construcción de dos sedes en el EBAIS del Roble por medio de la inclusión en el Fideicomiso y una ampliación de sede de EBAIS en Juanito Mora con financiamiento local”.

Se le consultó también al Dr. Loaiza sobre el deterioro del área de almacenamiento en la farmacia y la distribución de espacios físicos en ese servicio, refiriendo lo siguiente:

“Se tiene previsto el traslado de la oficina de la jefa de farmacia, la cual se ubica contiguo al laboratorio, la idea es obtener el diseño que está realizando ARIM para la remodelación del laboratorio y con esto trasladar la oficina de la jefa de farmacia a otra área, así como el traslado de la bodega por parte de la farmacia que subsane estas debilidades. Estos procesos están estrechamente relacionados, no podemos avanzar con el traslado de la oficina y bodega de farmacia hasta no disponer del diseño de ARIM para el laboratorio y organizar la realización de la obra”.

El 19 de agosto 2020, esta Auditoría recibió el oficio ASB-ADM-413-2020, suscrito por el Lic. Ronny Espinoza Espinoza, Administrador del Área de Salud de Barranca, indicando:

“Con relación al Servicio de Laboratorio, se informa que esta Área de Salud ha gestionado con la ARIM de la Dirección de Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, que se incluya dentro del portafolio de proyectos a desarrollar, la remodelación del laboratorio de este centro médico, para lo cual por medio del oficio DRPC-ARIM-089-2020 del 08 de abril de 2020 suscrito por la Arq. Nancy Carvajal Briceño, en el cual expone el avance de los proyectos del año 2019 que quedaron pendientes y los del año 2020 que le fueron asignados, entre ellos se encuentra el proyecto de la remodelación citada, dentro de lo cual destaca que se cuenta con el perfil y programa funcional, este proyecto tiene un mayor alcance ya que es necesario una remodelación integral de lo existente. Se dará inicio con el anteproyecto, y además presenta el siguiente diagrama de Gantt donde se evidencia las etapas de este:





De acuerdo con lo anterior, se considera que para el año 2021 se pueda contar con las respectivas remodelaciones del servicio de laboratorio, por el momento se han atendido las solicitudes de mantenimiento reportadas por este servicio a la administración como medidas paliativas. Con relación al Servicio de Farmacia, para este año se tenía programado el diseño y construcción de un mezanine en la bodega de la proveeduría para trasladar ahí la bodega de farmacia, con ello liberar espacio en ese servicio y poder realizar algunas reorganizaciones y reestructuraciones de manera tal que permitiera contar con mejores espacios de trabajo y que se cumpliera con las normativas al respecto, sin embargo en virtud de que esta Área de Salud no cuenta con personal técnico en arquitectura y/o ingeniería para poder establecer las especificaciones técnicas necesarias para realizar la contratación. Se logró contar con apoyo de un proveedor para que pudiera levantar dichas especificaciones y trasladarlas a la ARIM para que pudieran ser avaladas, sin embargo, dichas especificaciones no fueron lo suficientemente claras, por lo que se procedió a requerir más información al proveedor, sin embargo, no se tuvo más respuestas por parte de este. A su vez, se consideró por parte de la Administración que los materiales con los que se pensaba construir dicho mezanine en su mayoría son importados, por lo que se corría el riesgo de que el proveedor no pudiera realizar la entrega a tiempo, producto de los atrasos generados por la pandemia del COVID 19 en el proceso de comercialización internacional. Esto ha llevado a que de manera paliativa se tengan que atender las necesidades de infraestructura del servicio de farmacia con solicitudes de mantenimiento correctivo.

Se espera para el año 2021, una vez definido la cantidad de recursos económicos que vayan a ser dispuestos por parte de las autoridades presupuestarias institucionales realizar de manera anticipada la programación de las diferentes remodelaciones de este servicio, para con ello cumplir con lo requerido en la normativa para su correcto funcionamiento”.

La condición evidenciada corresponde a una capacidad de respuesta limitada por parte del Área de Salud y de la Dirección de Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central para adecuar los espacios físicos, infraestructura y mobiliario de acuerdo a las demandas actuales de la población, la cual ha experimentado un crecimiento exponencial desde la inauguración del centro médico en 1995.

La limitación de espacios físicos, deficiencias en la infraestructura y mobiliario conlleva a la afectación de la prestación de servicios de salud, así como el incumplimiento del marco normativo relacionado con la planta física y aspectos de bioseguridad de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.



3. SOBRE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA Y LABORATORIO CLÍNICO.

Se comprobó que el servicio de farmacia presenta deficiencias en el control de vacunas, y no dispone de control ambiental en el área de almacenamiento; mientras que el servicio de laboratorio clínico presenta debilidades en el control de insumos entregados por proveeduría, y el control de pruebas efectivas y reactivos no cumplen con los requisitos mínimos estipulados en el Protocolo de Reactivos en Custodia, Control y Facturación Pruebas Efectivas (ver anexo 3).

La Ley General de Control Interno N°8292, establece:

“Artículo 15-Actividades de Control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

“(…) iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.

iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido (…).”

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos (2013), establece:

“14.3 Las áreas de almacenamiento se deben mantener entre 15° y 30°C (…).”

“14.5 La temperatura y humedad relativa dentro del área de almacenamiento debe ser monitoreada y registrada en los puntos críticos durante los siete días de la semana y no menos de dos veces al día (ver anexos 11 y 12). Las instrucciones y registros correspondientes al monitoreo de tales condiciones ambientales deben mantenerse en el área de almacenamiento”.

El Protocolo de Reactivos en Custodia, Control y Facturación Pruebas Efectivas, establece:

“(…) 5.1.8. El Director o Jefe de Laboratorio clínico, independientemente de si la técnica es automatizada o no, debe asegurarse de mantener una bitácora física para cada proceso de compra en la modalidad de prueba efectiva e instruir al personal a su cargo y designado para la realización de cada prueba (por turno), de llenar la bitácora física respectiva como control de gasto o consumo de reactivos, misma que deberá estar debidamente identificada en la portada, foliada (libro de actas), donde el registro esté libre de tachaduras y que en forma resumida, se indique al menos:



- a) La fecha en que se realiza la prueba o análisis y la jornada laboral o turno.
b) El número y fecha de vencimiento del lote de reactivos cuando se coloca o se inicia una nueva caja o producto.
c) Consumo total (no desglosado) de pruebas durante el periodo o turno. En el caso de pruebas no automatizadas anotar según corresponda al tipo de prueba:

- Número de pruebas.
- Calibradores.
- Repeticiones o pérdidas y su causa.
- Controles.

En el caso de equipos automatizados se puede guardar una impresión del equipo, de las pruebas realizadas durante el período, conteniendo al menos, la información arriba indicada.

d) Número de pruebas no utilizadas debido a la presentación del producto. Se refiere a la cantidad de pruebas que no son utilizadas debido a que la presentación (número de pocillos en la placa o reactivos), es mayor a la requerida al momento de realizar la prueba. Por ejemplo "REACTIVO PARA LA DETERMINACIÓN DE CHAGAS".

e) Cualquier evento o situación que puede incidir directa o indirectamente en el consumo de reactivos o en el número de pruebas efectivas a reportar

f) Nombre y firma del analista responsable de las anotaciones".

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del paciente, señala:

"LINEAMIENTO 6: LOS INSUMOS SEGUROS ASEGURAN LA ATENCION

Estrategia 6.1

OPTIMIZAR LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE ARTÍCULOS ALMACENABLES Y NO ALMACENABLES

Resultados esperados

- ✓ Manuales de Procedimientos, actualizados y divulgados.
- ✓ Personal involucrado en procedimientos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución, debidamente capacitado.
- ✓ Información real en línea de consumo de productos almacenables (Plan 5000).
- ✓ Condiciones de infraestructura conforme a las buenas prácticas de almacenamiento en el Área de Almacenamiento y Distribución.

Estrategia 6.2

MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS INSUMOS

Resultados esperados

- ✓ Utilización racional y efectiva de los insumos (...)"



El 25 de agosto 2020, mediante correo electrónico la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia refirió:

“De momento no se está realizando inventarios selectivos semanales por la Pandemia, ya que el servicio no se puede parar durante el día. Se mantiene los inventarios de los medicamentos que no están en constante movimiento, que son vacunas y sueros, ya que se rebajan mediante stocks”.

El 02 de setiembre 2020, mediante correo electrónico la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia refirió:

“En Bodega, de momento solo se lleva el control de temperatura de las refrigeradoras, tanto de vacunas como de medicamentos de frío, ambiental no se lleva debido a que no se cuenta con el equipo para medirlo”.

La condición evidenciada se relaciona con la ausencia de equipo que permita la medición de la temperatura y humedad ambiental en el área de almacenamiento de farmacia, el servicio de laboratorio clínico presenta limitaciones de su espacio físico por lo cual no dispone de una bodega para un adecuado almacenamiento de los insumos custodiados, esto incide en la aplicación de controles eficaces, así mismo, ambos servicios disponen de registros con debilidades de control interno.

De mantenerse esta condición, el Área de Salud de Barranca estaría incumpliendo el ordenamiento técnico y jurídico relacionado con la aplicación de controles que aseguren la conservación adecuada de los medicamentos, insumos, reactivos y pruebas efectivas, afectando así la calidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios.

4. SOBRE LOS ACTIVOS ASIGNADOS A LOS SERVICIOS DE APOYO.

Se determinó que dos activos (unidades condensadoras) ubicados en el servicio de farmacia no disponen de placa institucional así mismo, los funcionarios que custodian los activos no se encuentran actualizados en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM). (ver anexo 4).

Esta Auditoría analizó una muestra de activos con valor inicial superior a los ₡2,000,000.00 (dos millones de colones) en el servicio de laboratorio clínico y superior a los ₡500,000.00 (quinientos mil colones) en el servicio de farmacia.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, establece:

*“Artículo 6
Identificación o plaqueo de activos*



Cada activo propiedad de la Institución deberá ser identificado con una placa numérica, adherida de manera que no ocasione deterioro y sea fácilmente localizable, la cual cumple las siguientes funciones:

- a) Es única para cada activo.*
- b) Indica que el activo es propiedad de la Institución.*
- c) Permite el registro contable y correspondiente control.*
- d) Son diseñadas por la Caja”.*

“Artículo 83

Responsabilidad del empleado

El empleado es responsable de la custodia y uso de los bienes que el superior le asigna para que utilice en el desarrollo de sus labores. El empleado está en la obligación de presentar físicamente los activos cuando la administración, auditoría, el ACCAS y/o Coordinador de Activos así lo requieran, todo conforme lo estipula el artículo 46 del Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS.

Todo empleado al asumir o dejar sus funciones deberá recibir de su antecesor y entregar a su sucesor en el cargo, un detalle o inventario de los activos asignados a su puesto y asumirá la responsabilidad por ellos. En caso de presentarse faltantes de activos entre lo reportado en el SCBM y lo entregado físicamente al sucesor, quien entrega deberá presentar la justificación por la ausencia de los mismos o proceder al pago de los mismos conforme al presente Manual en estos casos”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, estipula:

“4.3. Protección y conservación del patrimonio: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual”.

El Oficio GG-2255-2020/GA-0603-2020 del 04 de agosto, 2020, referente al Comunicado actualización medidas inventario de Activos periodo 2020, señala lo siguiente:

“El Coordinador de Activos de la unidad deberá realizar la actualización de responsable y de localización en el Sistema SCBM, ya que los cambios indicados en el módulo de inventario no serán aplicados dado a la anulación del inventario.”

El 07 de agosto 2020, esta Auditoría consultó a la Srta. Susan Rosales Calero, encargada de activos del Área de Salud Barranta sobre la desactualización de los funcionarios encargados en el Sistema Contable de Bienes Muebles SCBM, a lo que manifestó:

“Los activos no se encuentran actualizados en el sistema dado que actualmente se está realizando la toma física de inventario, por lo cual en el momento en que se concluya se



procederá a la actualización correspondiente, el proceso de toma de inventario se encuentra cancelado por normativa institucional debido al contexto covid-19 y aún no se ha indicado cuando deba retomarse”.

Con respecto a las unidades condensadoras (1079795 y 1079793) que no disponen de placa institucional mencionó:

“posiblemente en el momento que se realizó el mantenimiento como deben destapar las máquinas se cayeron las placas”.

La condición evidenciada corresponde al incumplimiento del marco normativo relacionado al control de activos muebles, así como del oficio GG-2255-2020/GA-0603-2020 del 04 de agosto, 2020, referente al Comunicado actualización medidas inventario de Activos periodo.

La ausencia de placa institucional en los activos del servicio de farmacia, así como la desactualización de los funcionarios encargados en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM) impide mantener la trazabilidad de los activos lo cual no garantiza una adecuada protección del patrimonio institucional.

5. SOBRE LOS EXTINTORES DEL ÁREA DE SALUD BARRANCA.

Se determinó que los extintores de los servicios de apoyo (farmacia y laboratorio clínico) y de los pasillos del Área de Salud de Barranca se encuentran vencidos (ver anexo 5).

El Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, establece:

“4.5.2 El establecimiento debe contar con extintores tipo ABC, de acuerdo con el tamaño y complejidad del local, colocados al nivel y ubicación definidos, así como accesibles para su pronto manejo. De acuerdo al Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo”.

La Norma para la Habilitación de Laboratorio de Microbiología y Química Clínica, estipula:

“4.3.3. El laboratorio como medida de seguridad debe contar con un extintor de incendios acorde con las necesidades del servicio tanto en tamaño como en su contenido”.

La Ley General de Control Interno N°8292, señala:

“Artículo 12.-Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

a. Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.



b. Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades (...)”.

El 07 de agosto 2020, mediante entrevista al Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico del Área de Salud Barranca, se le consultó sobre el vencimiento de los extintores en ese centro médico, a lo que respondió:

“Cuando estaba el Administrador anterior, se tenía un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de los extintores, y las brigadas daban capacitación para su uso, sin embargo, el contrato se venció y no se efectuó la renovación, a pesar de que di la instrucción. Actualmente el administrador ya se encuentra gestionando este tema”.

La condición evidenciada se ha mantenido debido a que el Área de Salud no ha renovado oportunamente el contrato del mantenimiento preventivo y correctivo requerido por este equipo contra incendios.

El vencimiento de los equipos contra incendios representa el incumplimiento al marco legal y potencial riesgo sobre la integridad de funcionarios y usuarios del centro médico dado que no se dispone de mecanismos seguros para el abordaje de un siniestro.

6. SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA EN LOS EBAIS DESCONCENTRADOS (BARRANCA CENTRO, EL ROBLE Y JUANITO MORA).

Se comprobó que los EBAIS desconcentrados (Barranca centro, Juanito Mora y El Roble) no disponen de la totalidad de permisos requeridos para su funcionamiento, así como deficiencias en los controles de inventario, los cuales están desactualizados y presentan diferencias no justificadas entre lo contabilizado de forma física y lo registrado en el sistema (SIFA) (ver anexo 6).

EBAIS Barranca Centro: No dispone del permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud al día, el último inventario de medicamentos fue realizado en junio 2020 y se observan diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA no justificadas.

EBAIS El Roble: No dispone del certificado de operación ni permiso sanitario de funcionamiento al día, el último inventario de medicamentos fue realizado en el 2019 y se observan diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA no justificadas.

EBAIS Juanito Mora: No dispone del permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud al día, el último inventario de medicamentos fue realizado en mayo 2020 y se observan diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA no justificadas.

El Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud, señala:



“Artículo 3.- De la obligatoriedad de contar con la habilitación. Todas las personas físicas o jurídicas que pretendan operar servicios de salud deberán solicitar el certificado de habilitación antes de iniciar sus actividades, o cuando se den cambios sustanciales en las condiciones de funcionamiento, según lo definido más adelante.

Asimismo, deberán tramitar la renovación del certificado de habilitación desde un mes antes de su vencimiento. Una vez vencido el certificado y no habiéndose presentado la solicitud de renovación se procederá a la clausura del servicio de salud hasta que se regularice su situación”.

“Artículo 37.- De la suspensión de la habilitación y la clausura. El Ministerio de Salud suspenderá la habilitación y clausurará un servicio de salud cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a. Vencimiento del certificado de habilitación sin haber solicitado la renovación.
- b. Incumplimiento de las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.
- c. Incumplimiento de los estándares de las normas de habilitación específicas según tipo de servicio de salud.
- d. Suministro de información falsa o errónea en la solicitud de habilitación.

La clausura podrá ser parcial o total según amerite la situación y las deficiencias encontradas. La suspensión de la habilitación se mantendrá hasta que se compruebe la corrección de las deficiencias que dieron motivo a dicha medida. Si no es factible realizar correcciones se procederá a cancelar el certificado, dando lugar a la clausura del servicio de salud de forma definitiva”

La Ley General de Salud N°5395, establece:

“Artículo 97.- La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos (...).”

La Ley General de Control Interno N°8292, establece:

“Artículo 15-Actividades de Control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

(...) iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.



iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido (...)”.

El 07 de agosto 2020, mediante narrativa, la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia del Área de Salud Barranca manifestó:

“EBAIS Barranca Centro

(...) El certificado de operación y regencia se encuentran al día, el permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud está vencido. Hay controles de inventario, el último fue realizado en junio 2020, hay diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA, sin embargo, esto puede deberse a errores en el conteo, mala digitación del dato o bien reintegros no contemplados (...)”.

“EBAIS El Roble

(...) El certificado de regencia se encuentra al día, el certificado de operación y permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud están vencidos (el EBAIS no dispone del documento del permiso sanitario). Hay controles de inventario el último fue realizado en el 2019, hay diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA, sin embargo, esto puede deberse a errores en el conteo, mala digitación del dato o bien reintegros no contemplados (...)”.

“EBAIS Juanito Mora

(...) El certificado de regencia y operación se encuentran al día, el permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud está vencido. Hay controles de inventario el último fue realizado en mayo 2020, hay diferencias entre la cantidad física y lo indicado en SIFA, sin embargo, esto puede deberse a errores en el conteo, mala digitación del dato o bien reintegros no contemplados (...)”.

La condición evidenciada corresponde al igual que lo descrito en el hallazgo 1, al incumplimiento de la orden sanitaria N°GASS-207-2017 y sus recomendaciones para subsanar aspectos del servicio de farmacia, razón que imposibilita la renovación de los permisos correspondientes tanto para el Área de Salud como para los EBAIS desconcentrados. Por otra parte, los inventarios de medicamentos presentan debilidades de control interno sobre la exactitud de las cantidades que se resguardan.

La ausencia de los permisos requeridos de funcionamiento, corresponde a un factor de riesgo que puede materializarse en la clausura del servicio, así mismo las deficiencias en los controles de inventario pueden derivar desabastecimiento de medicamentos generando la afectación de la prestación de servicios de salud.



CONCLUSIONES

La evaluación permitió evidenciar que el Área de Salud Barranca, mantiene pendiente la atención de la orden sanitaria N° GASS-207-2017, razón por la cual no ha sido posible la renovación del permiso sanitario de funcionamiento tanto para la farmacia del Área de Salud como para los EBAIS desconcentrados.

Lo anterior, debe ser priorizado por las autoridades del centro médico debido a que este servicio podría ser clausurado por el ente rector competente, generando una afectación significativa en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud.

También, es importante que se establezca una articulación entre el Área de Salud con la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, para la atención oportuna de aspectos evidenciados en este informe sobre la planta física y lineamientos de bioseguridad en los servicios de apoyo, ya que estos requieren condiciones específicas para el desempeño de sus funciones técnicas, y actualmente se encuentran hacinados y con dificultad para realizar sus labores sustantivas.

Adicionalmente es necesario el fortalecimiento de los controles de inventario en el servicio de farmacia que permita realizar una conciliación periódica entre lo contabilizado físicamente y lo registrado en el sistema de información tanto para el Área de Salud como para los EBAIS desconcentrados, además, en cuanto a la medición de la temperatura y humedad en el área de almacenamiento, es importante que se realicen los esfuerzos que permitan subsanar la ausencia de equipo realizar estos procedimientos.

Por otra parte, en el servicio de laboratorio clínico, se identificaron oportunidades de mejora sobre los mecanismos de control establecidos para el inventario de insumos y las pruebas efectivas, con la finalidad de cumplir los aspectos señalados en la normativa respectiva.

En otro orden de ideas, los activos forman parte del patrimonio institucional, por tanto, es fundamental establecer los mecanismos para un uso, custodia y control adecuado de los mismos, por ende, a través de las pruebas efectuadas es pertinente que el funcionario encargado de los activos asegure el plaqueo de las unidades condensadoras identificadas en el servicio de farmacia, así como la actualización de los funcionarios responsables en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

Los servicios de apoyo desarrollan funciones que podrían derivar accidentes dada la manipulación de ciertos productos inflamables o químicos, por esta razón, la Norma para la Habilitación de Farmacias y Laboratorios de Microbiología señalan la necesidad de disponer en cada servicio de un equipo contra incendios (extintores) en óptimas condiciones, no obstante en la revisión efectuada, se identificaron extintores vencidos, razón por la cual, es importante que las autoridades del centro médico aseguren la disponibilidad y mantenimiento de estos dispositivos.



RECOMENDACIONES

AL DR. FRANCISCO LOAIZA ÁVILA, DIRECTOR MÉDICO

1. Establecer las acciones pertinentes en su ámbito de competencia, orientadas al cumplimiento de la orden sanitaria N°GASS-207-2017 y la solicitud de los permisos requeridos para la operación del servicio de farmacia del Área de Salud y EBAIS desconcentrados, así como el respectivo seguimiento de las acciones.

Para el cumplimiento de la recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría la evidencia documental sobre el cumplimiento de la orden sanitaria N°GASS-207-2017, así como los permisos al día requeridos para la operación del servicio de farmacia tanto en el Área de Salud como de los EBAIS desconcentrados.

Plazo: 9 meses.

2. Efectuar un análisis de lo evidenciado en el hallazgo 2 del presente informe determinando acciones que permitan el cumplimiento del ordenamiento técnico y jurídico en cuanto a la planta física y aspectos de bioseguridad en los servicios de apoyo.

Para el cumplimiento de esta recomendación deberá remitir a esta Auditoría, el análisis realizado y las acciones a implementar en los servicios de apoyo de acuerdo a las capacidades del centro médico y el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

Plazo: 6 meses.

3. Valorar el establecimiento de un plan para mejorar las condiciones de orden y uso en el servicio de laboratorio clínico, con respecto al almacenamiento de insumos o bien asignación de un espacio físico temporal que funcione como bodega, en tanto se concreta el proyecto de remodelación de este servicio.

Para el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría la decisión adoptada y evidencia sobre la implementación de la misma.

Plazo: 2 meses.

4. En coordinación con la Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia, establecer las acciones orientadas al control ambiental del área de almacenamiento que permita el cumplimiento de lo estipulado en la normativa.

Para el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría la evidencia documental de las medidas implementadas, así como el control establecido para el monitoreo de la temperatura y humedad del área de almacenamiento tal y como lo indica



el Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos.

Plazo: 6 meses.

5. Instruir al funcionario encargado de activos para subsanar lo evidenciado en el hallazgo 4 del presente informe, relacionado al plaqueo de activos y actualización de los funcionarios responsables en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

Para el cumplimiento de la recomendación deberá remitir a esta Auditoría, el oficio con la instrucción remitida al encargado de activos y evidencia documental del plaqueo de activos, así como la actualización en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM) de los funcionarios que custodian activos, lo anterior en concordancia con los lineamientos en contexto COVID-19 que establezca el ente competente para esta materia.

Plazo: 2 meses.

6. Establecer las acciones dirigidas a mantener en condiciones adecuadas los extintores ubicados en el Área de Salud Barranca.

Para el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, un oficio con las medidas implementadas, así como la evidencia documental sobre las condiciones y fecha de vencimiento de los equipos contra incendios (extintores).

Plazo: 3 meses.

A LA DRA. CYNTHIA VILLALOBOS CAMPOS, JEFA DE FARMACIA.

7. Establecer los mecanismos de control de los inventarios de manera que, permita la conciliación periódica entre lo contabilizado físicamente y lo registrado en el sistema, en caso de obtener diferencias, las mismas deberán estar justificadas.

Para el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría evidencia documental de los mecanismos de control implementados y la evaluación de estos.

Plazo: 3 meses.

8. Establecer un lineamiento estandarizado e instruir a los regentes farmacéuticos de los EBAIS desconcentrados (Barranca centro, Juanito Mora y El Roble) sobre la actualización y ajustes en los mecanismos de control de inventario de manera que permita la conciliación periódica entre lo contabilizado físicamente y lo registrado en el sistema, en caso de obtener diferencias, estas deben estar justificadas.



Para el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, el lineamiento e instrucción a los regentes farmacéuticos, así como el mecanismo para la evaluación del mismo.

Plazo: 3 meses.

A LA DRA. SONIA PACHECO VARGAS, JEFA DEL LABORATORIO CLÍNICO.

9. Diseñar e implementar mecanismos de control de inventario de insumos que permita la conciliación periódica entre lo contabilizado físicamente y lo registrado, en caso de obtener diferencias, estas deben estar justificadas, así como la designación de un funcionario encargado de este control y la evaluación del proceso por parte de esa jefatura.

Para el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, el oficio con la designación del funcionario encargado de esta labor, el control implementado y la evaluación que realizará la jefatura sobre este proceso.

Plazo: 6 meses.

10. Fortalecer los controles existentes de pruebas efectivas para que cumplan con los requisitos mínimos establecidos en el Protocolo de Reactivos en Custodia, Control y Facturación de Pruebas Efectivas.

Para el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, evidencia documental sobre los ajustes en la bitácora física para cada proceso de modalidad de prueba efectiva siguiendo lo indicado por la normativa.

Plazo: 3 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron el día 07 de octubre 2020, mediante oficio AI-2441-2020 del 28 de setiembre 2020 con el Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico, Dra. Cynthia Villalobos Campos, jefa de farmacia y Dra. Marvey Alejandra Segnini Zamora, jefa a.i. de Laboratorio Clínico; todos funcionarios del Área de Salud Barranca, quienes manifestaron estar de acuerdo con los plazos y alcances de las recomendaciones emitidas.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Tatiana Ramírez Gómez
Asistente de Auditoría

Lic. Melvin Zúñiga Sedó
Jefe Subárea



Anexo N°2

Servicio de Farmacia

Imagen N°2: Área de Almacenamiento



Imagen N°3: Preparación de medicamentos





Imagen N°4: Ventanilla de retiro de medicamentos



Imagen N°5: Área de Despacho





Servicio de Laboratorio Clínico

Imagen N°6: Área de Procesamiento y Diagnóstico, mobiliario de madera

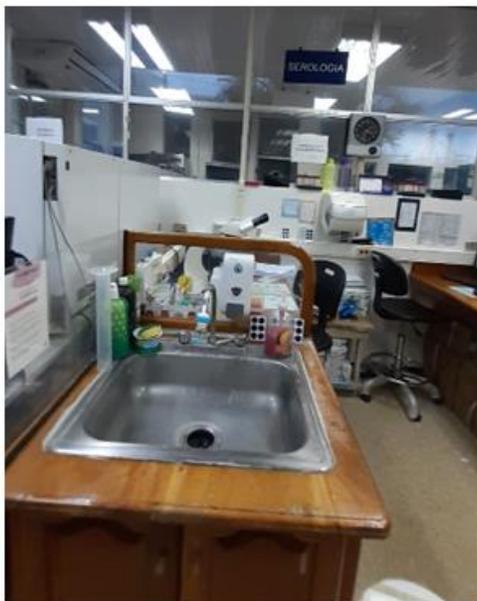


Imagen N°7: Oficina de la jefatura (goteras)





Imagen N°8 Ausencia de bodega, insumos distribuidos por todo el servicio



Imagen N°9: mobiliario deteriorado





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Imagen N°10: Área de toma de muestras (no dispone de condiciones de privacidad)





Anexo N°3

Servicio Farmacia

Imagen N° 11: Control de vacunas

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Inventario de vacunas: 24/08/2020		Sifa	Fisico	Vencimiento
110-44-4030	IMMUNOGLOBULINA	0	0	
110-44-4761	VACUNA TETRAXIN	75	78	30/04/2021
110-44-4762	VACUNA PENTAXIN	0	0	
110-44-4763	VACUNA COMBINADA (TDAP)	95	95	28/02/2021
110-44-4780	VACUNA SARAMEON-RUBEOLA-PAPERAS	5	5	27/02/2022
110-44-4789	VACUNA HEPATITIS B 10 MCG PEDIATRICA	84	99	31/01/2022
110-44-4790	VACUNA HEPATITIS B 20 MG ADULTO	0	0	
110-44-4795	VACUNA DE INFLUENZA ADULTOS 0.5 ML	0	0	
110-44-4797	VACUNA DE INFLUENZA NIÑO 0.25 ML	0	0	
110-44-4800	VACUNA TOXOIDE DIFTEROTETANICO "DT"	106	106	30/11/2021
110-44-4905	VACUNA ROTAVIRUS HUMANO	0	0	
110-44-4920	VACUNA ANTIRABICA	0	0	
110-44-4925	VACUNA VARICELA LIOFILIZADO O SOLUCION	80	80	23/09/2021
110-44-4835	VACUNA PAPILOMA	0	0	
110-44-4900	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA 13 VALENTE	76	76	28/02/2022
110-44-4925	VACUNA NEUMOCOCCICA 23	40	40	19/11/2020
110-53-8320	TUBERCULINA	0	0	

Marianella Ovares Murillo
Tec. 3 Farmacia

Servicio Laboratorio Clínico

Imagen N°12: Control de insumos de proveeduría

TARJETA DE EXISTENCIA

Unidad: Vasos @
Descripción: Esp. 72
Cód: 2-08-100

Fecha	Lote	Vence	Entrada	Salida	Saldo
02/08/19					3
11/16/19				1	2
2/16/19				1	1
8/16/19				1	0
13/12/19			3		3
25/8/19				2	1
10/17/19				1	0
11/14/19			2		2
26/18/19			4		6
20/9/19				1	5
6/10/19				1	4
11/01/19			2		6
19/6/19				1	5
20/1/19				1	4
10/1/19				1	3
13/1/19				1	2
19/10/19	B.A.D.				2

Actualización de inventario



Imagen 13: Control de pruebas efectivas

Fecha	Controles		Calibración					Reprocesos	Cantidad de MUESTRAS	Cantidad final de pruebas TOTALES	Responsable
	Control bajo (Valor)	Control alto (Valor)	Cal 1 (Valor)	Cal 1 (Valor)	Cal 1 (Valor)	Cal 2 (Valor)	Cal 2 (Valor)				
24/7/20	6.1	11.6	-	-	-	-	-	-	4✓	6	Rosana
27/7/20	FERIADO		FERIADO					FERIADO			
28/7/20	6.0	11.5	4.9	5.0	4.9	9.0	9.1	-	4✓	11	Rosana
29/7/20	6.1	11.5	-	-	-	-	-	2	3✓	7	Rosana
30/7/20	6.0	11.6	-	-	-	-	-	-	3✓	5	Rosana
31/7/20	6.0	11.5	-	-	-	-	-	-	6✓	8	Rosana
03/8/20	5.9	12.0	4.8	4.8	4.8	8.9	8.9	-	7	14	Rosana
04/8/20	5.9	12.1	-	-	-	-	-	RP1	4	7	Rosana

CÓDIGO EQ	20767131372-27		CODIGO CCSS	2-88-61-5034		
DESCRIPCIÓN	GLUCOSA HK					
FECHA	LOTE	VENCE	ENTRADA	SALIDA	SALDO	
20/04/20	42909801	28/02/21		1	25	
30/04/20	42909801	28/2/21		1	24	
11/5/20	42909801	28/2/21		1	23	
20/5/20	42909801	28/2/21		1	22✓	
2/6/20	42909801	28/2/21		1	21	
11/6/20	42909801	28/2/21		1	20	
23/6/20	42909801	28/2/21		1	19	
5/7/20	42909801	28/2/21		1	18	
16/7/20	42909801	28/2/21		1	17	
30/7/20	42909801	28/2/21		1	16	



CODIGO EQ		2183807190-27		CODIGO CLAS		4-99-99-2000	
DESCRIPCIÓN		ÁCIDO ÚRICO liq					
FECHA	LOTE	VENCE	ENTRADA	SALIDA	SALDO		
03/12/19	41580001	31/5/20		Saldo	2 ✓		
2020							
9/1/20	43180101	30/9/20	2		4		
23/1/20	43180101	30/9/20		1	3		
29/1/20	43180101	20/9/20	3		6 ✓		
18/02/20	41580001	31/5/20		1	5		
08/02/20	41580001	31/5/20		1	4 ✓		
19/05/20	43180101	30/9/20		1	3 ✓		
15/07/20	43180101	30/9/20		1	2 ✓		



Anexo N°4

Servicio Farmacia

Imagen 14: Activos sin placa institucional (unidades condensadoras)





Anexo N°5

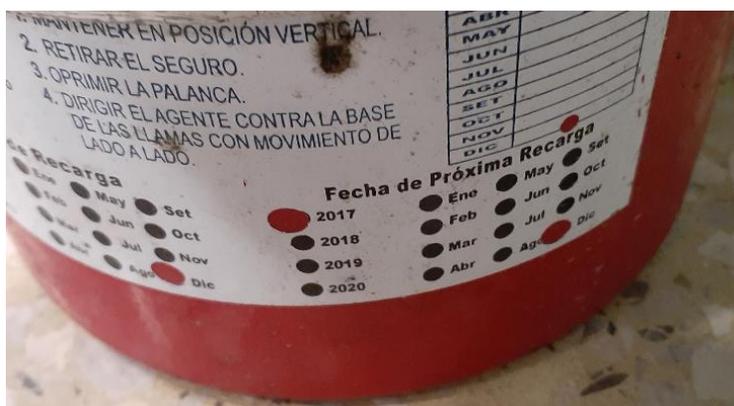
Servicio Laboratorio Clínico

Imagen 15: Extintor



Servicio Farmacia

Imagen 16: Extintor





Otros extintores

Imagen 17: Extintor





Anexo N°6

EBAIS Barranca Centro

Imagen 18: Permiso Sanitario de Funcionamiento vencido



Imagen 19: Inventario junio 2020

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 REGION PACIFICO CENTRAL
 AREA DE SALUD BARRANCA
 SERVICIO DE FARMACIA

INVENTARIOS PARCIALES
 FECHA JUNIO 2020 EBAIS BARRANCA

CODIGO	PRODUCTO	CANTIDAD FISICA	TOTAL SIFA	VENCE
00-96-0070	ACETAMINOFEN 500 MG (TEMPRAL ACETOPHEN)	124,6	119,9	5-22
00-91-0020	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETAS	110,75	122,35	6-21
00-94-0070	ACIDO ASCORBICO 500 MG (VITAMINA C)	28,7	29,10	8-21
00-93-0080	ACIDO FOLICO 1 A 5 MG (FOLVITE)	56,5	56,28	6-21
00-28-0090	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG (DEPAKENE)	30,1	31,0	5-21
00-93-0130	ALOPURINOL 300 MG (ZYLOPRIN)	16,0	16,10	1-21
00-93-0150	AMITRIPTILINA 10 MG (TRIPTANOL)	20,66	21,33	6-22
00-92-0180	AMOXICILINA 500 MG (OSPAMOX)	3,0	3,0	2-21
00-92-0200	ATENOLOL 50 MG	34,0	33,20	4-21
00-92-0240	BUPRENORFIN 0,2 MG	6,20	6,20	11-20
00-92-0260	ENALAPRIL 20 MG	11,25	11,45	3-21
00-92-0270	CARBAMAZEPINA 200 MG (TEGRETOL)	16,95	17,50	1-21
00-92-0300	CEFALOXINA 500 MG (KEFLEX, DISPERIN)	18,6	18,6	5-22
00-92-0320	CLARITROMICINA 500MG	1,25	1,25	3-21
00-92-0340	CLORPRIDAZOLINA	3,40	3,40	6-21
00-92-0360	CLORFENIRAMINA TABLETAS 4 MG	11,10	11,45	10-21
00-92-0380	CODEINA CON ACETAMINOFEN 430 MG	11,40	11,60	12-21
00-92-0400	COLCHICINA 0,5 O 0,6 MG	1,5	1,60	6-21
00-92-0420	DICLOFENACATO TABLETAS 50MG	1,3	1,30	6-21
00-92-0440	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0460	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0480	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0500	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0520	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0540	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0560	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0580	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0600	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0620	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0640	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0660	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0680	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0700	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0720	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0740	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0760	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0780	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0800	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0820	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0840	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0860	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0880	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0900	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0920	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0940	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0960	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-0980	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1000	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1020	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1040	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1060	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1080	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1100	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1120	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1140	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1160	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1180	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1200	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1220	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1240	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1260	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1280	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1300	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1320	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1340	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1360	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1380	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1400	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1420	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1440	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1460	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1480	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1500	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1520	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1540	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1560	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1580	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1600	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1620	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1640	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1660	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1680	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1700	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1720	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1740	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1760	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1780	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1800	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1820	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1840	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1860	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1880	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1900	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1920	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1940	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1960	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-1980	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20
00-92-2000	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 100 MG	14,5	15,40	10-20



EBAIS El Roble

Imagen 20: Certificado de operación vencido

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
 Certificado de Operación

Por acuerdo de Junta Directiva, en la sesión: Ordinaria Número: 15-2018
 celebrada el día: 08 de Agosto de 2018

otorga el Permiso de Operación: 10299 Clase: FARMACIA

Establecimiento Farmacéutico: FARMACIA EBAIS EL ROBLE, ÁREA DE SALUD BARRANCA

Ubicado en: PUNTARENAS, PUNTARENAS, EL ROBLE, CONTIGUO AL SALÓN COMUNAL EL ROBLE.

Horario del establecimiento: LUNES A JUEVES 07:00 A 18:00 H, VIERNES 07:00 A 15:00 H

Propietario del Establecimiento: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Identificación Jurídica o Física: 4-060-042147

Teléfono: 2960-2948 Fax: 2963-2660 Apertado: -

Este permiso rige del: 05 de Agosto de 2018 al: 05 de Agosto de 2020

Imagen 21: Inventario 2019

Descripción del Medicamento	Cantidad Física		Cantidad Analítica		Fecha Análisis
	Total	Atornada	Física	Análisis	
STANZENON 500 MG. 110-18-0010CH	58.40	59.40	-1.00	85	29/05/2019
FRANLACON 500 MG 110-09-0020CH					
RO ACETIL SALICIL 110-21-0020CH	65.50	68.40	-2.90	05-20	28/15/2019
RO ACETIL SALICIL 110-22-0040CH					
BIGLATO DE MOFE 110-41-0040CH	0	0	+100		
FOR 400 MG. ES 110-04-0040CH					
ROBECIDO 300 110-42-0070CH	16.20	16.20	0	09-20	
ELDO 1 MG. P 110-23-0090CH	37.45	37.75	-0.30	10-20	27/13/2019
SA 25 MG. CA 110-44-0090CH					
IBERIGOLIC 110-28-0090CH	17.70	17.70	0	07-20	
IBERIGOLIC 110-32-0095CH					
S. D. 25 MG 110-42-0100CH	4.50	4.50	0	02-20	
S. MOE 110-42-0100CH					



EBAIS Juanito Mora

Imagen 22: Permiso Sanitario de Funcionamiento vencido



Imagen 23: Inventario mayo 2020

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AREA DE SALUD DE BARRANCA
 EBAIS JUANITO MORA
 EBAIS JUANITO MORA

Fecha: 24/05/2020
 Pág: 1
 Rep: C:\segu\segu\sp
 No. Documento: 13
 Emitido: 07/27/2016
 Versión: 1.0.1

Reporte para base datos de inventario

Descripción del Medicamento	Código	SIFA		Cantidad Anulado	Cantidad Anulado	Cantidad Anulado	Cantidad Anulado
		Finca Total	Finca Anulado				
PARONA FORTIS 300 MG	110-44-003CA						
DETAMIDROFEN 500 MG	110-14-001CA	87,50	87,50				
DETASOLAMINA 250 MG	110-04-002CA	2,00	2,00			✓	8-21
CEFO ACETIL SALICIL	110-21-007CA	89,45	89,50			F=205	
CEFO ACETIL XALFOLIL	110-18-004CA						
CEFO NICOTENOLIZO 2	110-45-004CA	4,80	4,80			✓	8-21
CLORVER 400 MG 1	110-04-004CA						
DO ANCURRIDO 3H	110-47-007CA	8,25	8,25			✓	8-21
DO FULIDO 1 A 5	110-47-008CA	46,65	46,65			✓	6-21
PRETINA 25 MG	110-44-007CA						
APROFATO DE 3000	110-29-008CA	29,05	30,25		F=60	✓	5-21
0.380000020001	110-17-009CA						
1-INDROXICOROL 2	110-42-010CA	1,80	2,10		F=30	✓	5-21