



AS-AAS-154-2022

21 de julio de 2022

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctor
Mario Mora Ulloa, enlace Gerencia Médica

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

Estimados(a) señores(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a riesgos en el funcionamiento y continuidad de los servicios de Farmacia ante el ataque cibernético en la institución.

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades establecidas en el plan anual de trabajo del 2022 del Área de Auditoría de Salud, en el ejercicio de las competencias de control y fiscalización establecidas en la Ley General de Control Interno, así como en las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, referentes a la facultad de prevenir y asesorar a la Administración Activa en materia de su competencia, emite el presente documento con el objetivo de proporcionar insumos para la toma de decisiones, en cuanto a la continuidad de los servicios farmacéuticos.

Como parte de las acciones realizadas por esta Auditoría Interna en el marco de los eventos de ciberseguridad, se realizó una visita a los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Vicente de Paúl, Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Dr. Enrique Baltodano Briceño, Dr. Tony Facio Castro y William Allen Taylor, así como a las áreas de salud Heredia-Virilla, Moravia, Valle La Estrella, Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca, La Unión, Carrillo y Barranca¹, entre el jueves 30 de junio y el lunes 4 de julio de 2022, con el propósito de analizar el funcionamiento y prestación de los servicios farmacéuticos a nivel local.

En las visitas se identificaron las siguientes situaciones:

- Organización: los centros de salud han diseñado diferentes estrategias y mecanismos de contingencia para la elaboración de las recetas de pacientes con enfermedades crónicas, entre las que se incluyen:

¹ La visita se realizó el lunes 11 de julio del 2022.



- El paciente se dirige hacia el médico asignado, quien realiza una entrevista y revisa la información del usuario sobre su tratamiento crónico, a efectos de repetir las recetas, como sucede en las áreas de salud Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca y Heredia-Virilla.
- El paciente se dirige a la farmacia, para que se revisen los vouchers y otra información del paciente sobre el tratamiento que utiliza, por parte del farmacéutico. Se anotan los datos y se orienta al paciente sobre el procedimiento de retiro de los medicamentos; la información se traslada a los médicos para la repetición de las recetas médicas en formularios físicos, siendo que en estos casos el médico no brinda una consulta ni entrevista al paciente. Este procedimiento funciona en el Hospital Calderón Guardia, áreas de salud de Moravia y Barranca.
- La repetición de recetas se realiza según los vouchers que presenta el paciente, sin embargo, este proceso no se encuentra estandarizado, por cuanto en algunos lugares no se elaboran recetas copias del tratamiento crónico para meses posteriores, en otros, el médico repite recetas hasta por un máximo de 2 o 3 meses más.

Se evidenció que las estrategias se han desarrollado como iniciativas locales, existiendo unidades en las cuales el paciente ha tenido que presentarse a tempranas horas de la mañana y retirar una de las fichas que se otorgan para la confección de la receta médica, o si no presentan el voucher, aunque sí aporten evidencia de los medicamentos que se utilizan, deben proceder a solicitar una cita médica, lo cual podría afectar la calidad en la prestación del servicio a los pacientes y limita su acceso al tratamiento definido por el médico para el manejo de sus patologías crónicas.

- Sistema de información: la institución ha implementado la utilización del sistema de contingencia Farcon, el cual permite registrar en un equipo de cómputo los datos de la receta médica (fecha, información del paciente, médico prescriptor y medicamento: dosis, cantidad, frecuencia), con la ventaja que esta información genera la etiqueta y puede archivar para su posterior migración al sistema SIFA.

No obstante, en las visitas se observó que la implementación del citado sistema no es generalizada en los centros de salud, ni tampoco en los diferentes despachos de las farmacias; por ejemplo, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia únicamente se trabaja con el Farcon en la Consulta Externa, pero no en los servicios de hospitalización y de Emergencias. Asimismo, en el hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez y en el área de salud Carrillo no se encontraban utilizando el sistema en el momento de la visita.

- Mecanismos de control de inventarios: debido a la imposibilidad de utilización del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), los servicios de farmacia no disponen de controles efectivos del inventario de medicamentos, ni del control de consumos. Algunos centros han realizado un levantamiento de existencias en los almacenes locales, no así en los despachos, registrando a partir de ese momento entradas y salidas de productos. Asimismo, tanto los pedidos internos, como los que se realizan al Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) se fundamentan en datos históricos o según la pericia o experiencia de los funcionarios encargados.



- Suministro de medicamentos: se observó que la Gerencia de Logística ha dispuesto un listado de medicamentos con despacho controlado, situación que ha limitado la oportunidad en el suministro de los fármacos en los servicios de farmacia y por ende, una eventual afectación a los pacientes. Por su parte, los tiempos de despacho se han incrementado en algunos centros de salud, situación que afecta a los pacientes en cuanto a la oportunidad en la disponibilidad de sus tratamientos farmacológicos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, de la Contraloría General de la República, en el capítulo 1, normas generales, apartado 1.2, objetivos del Sistema de Control Interno, establecen:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

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

Las Normas técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones, en el apartado IV de gestión de riesgos tecnológicos establecen lo siguiente:

“La institución debe establecer un proceso formal de gestión de riesgos que responda a las amenazas que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, basado en una gestión continua de riesgos que esté integrada al sistema específico de valoración del riesgo institucional y considerando el Marco de Gestión de TI que le resulte aplicable”.

En cuanto a seguridad y ciberseguridad, la normativa citada indica:

“La institución debe tener y aplicar en forma consistente una estructura formal al nivel institucional, que permita establecer las acciones para administrar la seguridad de la información, ciberseguridad debidamente respaldada con la política de seguridad de la información / ciberseguridad y que oriente la disponibilidad de niveles de protección y salvaguarda razonables en atención a requerimientos técnicos, contractuales, legales y regulatorios asociados...”

Los procesos institucionales deben considerar los requerimientos de seguridad de la información, de forma tal que proteja y propicie el cumplimiento de los objetivos institucionales, como las responsabilidades que impone el ordenamiento jurídico, normativa vigente y demás compromisos contractuales adquiridos por la institución”.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia...”



En oficio GM-7115-2022, del 2 de junio del 2022, el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, remitió al director de Red de Servicios de Salud, directores generales de Hospitales Regionales y Periféricos, directores médicos de Área de Salud, Supervisores Regionales de Farmacia y jefes de Servicios Farmacia de Áreas de Salud y Hospitales, instrucciones para la continuidad de la prestación de los servicios farmacéuticos ante el evento informático, indicando:

“Las farmacias de los diferentes establecimientos de salud deben continuar con la prestación de los servicios, los mecanismos que se implementen a nivel local para el rotulado de medicamentos de manera manual o por medios digitales (equipo e impresora desconectados de la red institucional previamente con aval del CGI local o regional) deben en todo momento estar acordes a las instrucciones que se emitan por parte de las autoridades institucionales en materia de seguridad informática.”

Las farmacias recibirán las recetas de medicamentos prescritas en formularios de papel y comprobantes de fechas de retiro de recetas electrónicas, e informarán a los pacientes el tiempo estimado de preparación de los medicamentos, acorde a su organización local.

Debido a que por razones de seguridad los sistemas informáticos EDUS: SIES, SIFA, SIAC, SIVA, entre otros, fueron inactivados, de manera temporal en el tanto se establece la recuperación de dichos sistemas es necesario que en el establecimiento de salud se establezca un mecanismo de contingencia para el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, los cuales tienen que retirar tratamientos durante estos días, a efectos que puedan continuar con su tratamiento farmacológico. Para esto, cada establecimiento de salud debe implementar el mecanismo local para la repetición de las prescripciones de medicamentos en los formularios tradicionales (formularios de papel), en el tanto se resuelve el acceso a los datos y uso de los sistemas EDUS vinculados con la prestación de servicios de salud.”

Asimismo, en oficio ARSDT-CNSF-0139-2022, del 10 de junio de 2022, la Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Nacional a.i. de Servicios Farmacéuticos, indicó a los jefes de Servicios de Farmacia de Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Nacionales Especializados, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos, Áreas de Salud y Supervisores Regionales de Farmacia, entre otras cosas, lo siguiente:

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

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



Este Órgano de Fiscalización es consciente de la dificultad que origina la desconexión a los sistemas de información, en cuanto a disponer de registros relacionados con despachos de medicamentos a pacientes, registros de consumos, existencias, así como otros datos relevantes para el funcionamiento óptimo de los servicios de farmacia y reconoce los esfuerzos realizados por los diferentes niveles de atención, para dar continuidad a la prestación de los servicios con la menor afectación posible para los usuarios.

No obstante, debido a la limitación del acceso a información del tratamiento de pacientes, a los cuales se les prescriben fármacos de uso crónico, incluyendo los de restricción para médicos especialistas, se presenta un alto riesgo en el uso irracional de los medicamentos, debido en primera instancia a que podrían elaborarse recetas con productos que determinado usuario no estaba utilizando o no requiere, según su condición de salud, o si es el caso, lo puede recibir en dosis, frecuencia o vía de administración diferente a las que fueron prescritas originalmente.

Asimismo, podría suceder que un paciente se acerque a un centro de salud para solicitar los medicamentos más de una vez en un mes, sin que exista la posibilidad de verificar de manera efectiva si el usuario se ha presentado con anterioridad a la unidad. Si bien es cierto, el sistema de contingencia Farcon permite registrar la información sobre el despacho de la receta, ésta se guarda solamente en el equipo de cómputo local en el cual se registró, por lo que se limita la posibilidad de verificar despachos anteriores, en caso de utilizar el sistema en más de una computadora dentro del servicio de farmacia.

La repetición de recetas y el despacho de medicamentos sin que se tenga certeza de haber sido prescritos originalmente, producto de una consulta médica, en la cual se analice de forma integral la condición clínica del paciente genera riesgos de eventual despilfarro, incremento en efectos adversos, intoxicaciones o interacciones medicamentosas, efectividad del tratamiento e incremento del gasto institucional.

La ausencia de control de inventarios también incrementa el riesgo de pérdida o robo de medicamentos, por lo cual es necesario que se valoren los mecanismos que se implementarán una vez se retomen los sistemas de información, para registrar los despachos realizados, de manera que se disponga de información real en cuanto al gasto y existencias de los fármacos, considerando tanto las limitaciones de recursos que presentan las unidades, como la relevancia de mantener la continuidad de los servicios.

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, en donde se considere estandarizar los procesos para la repetición de recetas copias y mecanismos de control del inventario, a efectos de fortalecer y dar continuidad a los servicios de farmacia, brindar una atención de calidad y establecer mecanismos para el control de las existencias de medicamentos en las unidades, que minimicen el riesgo de usos indebidos y promuevan el suministro oportuno de los fármacos a los pacientes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Finalmente, se considera importante garantizar la disposición de actividades de control robustas, a efectos de disponer de procedimientos y controles para administrar los riesgos materializados ante el evento del hackeo y desconexión de los sistemas de información, considerando que se desconoce el plazo que tardará la recuperación completa de la normalidad en este contexto y se disponga además de planes de contingencia en caso de que estos eventos puedan presentarse nuevamente en el futuro.

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

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/MASR/RJM/SEQH/lbc

C.

- Doctor Taciano Lemos Pires, director, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
 - Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, directora, hospital San Juan de Dios- 2102.
 - Doctora Olga Arguedas Arguedas, directora, hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera- 2103.
 - Doctor Douglas Montero Chacón, director, hospital México- 2104.
 - Doctor José Miguel Villalobos Brenes, director, hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva-2105.
 - Doctora Milena Bolaños Sánchez, directora, hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes-2202.
 - Doctor Christian Elizondo Salazar, director, hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres-2304.
 - Doctora Carolina Montoya Brenes, directora, hospital Dr. Roberto Chacón Paut-2305.
 - Doctora Natalia María Bejarano Campos, directora a.i., Dirección Red de Servicios de Salud- 2906.
 - Doctor Albert Francisco Méndez Vega, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur -2399.
 - Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte- 2299.
 - Doctor Juan Ignacio Rojas Bruno, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499.
 - Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.
 - Doctor Warner Picado Cambrero, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
 - Doctora Silene María Aguilar Orías, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699.
 - Doctor Arturo Enrique Borbón Marks, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.
- Auditoría.