

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Oficina de Auditoría Interna

INFORME DE AUDITORÍA 2021

N° 06

Gestión Farmacéutica

Modalidad
Auditoría Integrada



HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Oficina de Auditoría Interna

INFORME DE AUDITORÍA 2021

N° 06

Gestión Farmacéutica

Modalidad Auditoría Integrada

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:
Carlos Uriel López Ríos

Audidores:
José Heriberto Vargas Lema
María Janneth Agudelo Arango
Karina Ruiz De la Hoz

Técnico:
Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina:
oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoría Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co



CONTENIDO

I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Alcance.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.....	5
1.5. Modalidad de Auditoría Integrada.....	6
1.6. Fundamento Normativo.....	7
1.7. Documentos Base.....	8
1.8. Limitaciones.....	9
1.9. Terminología básica.....	9
II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....	14
2.1. Ficha técnica de auditoría.....	14
2.2. Fortalezas.....	14
2.3. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.....	15
III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	15
3.2. Para mejorar el proceso de Control.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Para mejorar el proceso de Riesgos.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. CONCLUSIONES.....	58
V. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....	58
VI. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.....	58

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de "Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI" y en desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna 2021 **"Para agregar Valor"**, nos permitimos presentar el informe de la auditoría realizada al Proceso de Gestión Farmacéutica del Hospital General de Medellín.

En la presente auditoría interna se realiza en la modalidad de auditoría integrada con aplicación de los estándares generalmente aceptados de auditoría interna y en la cual se articula el equipo interdisciplinario de Auditoría Interna, en el marco del Plan Estratégico 2017-2021 **"Construimos Confianza"** de la Oficina de Auditoría Interna.¹

El documento se estructura en seis (6) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que comprende el objetivo, alcance, marco de la práctica de auditoría, metodología, fundamento normativo, modalidad de auditoría, fundamento normativo, documentos base, limitaciones y terminología básica; el segundo contiene el Resumen Ejecutivo. Por su parte, en el tercero se describen y relacionan las observaciones y recomendaciones y en el capítulo cuarto se presentan las conclusiones. En el quinto se determina la formulación del Plan de Mejoramiento y en el sexto se enuncia el proceso de comunicación y socialización del Informe.

Para fines de la mejor comprensión, comunicación y resultados de la auditoría, los avances del trabajo fueron puestos en conocimiento y socializados durante su desarrollo con los líderes de cada proceso, los cuales expresaron su posición sobre las valoraciones y observaciones técnicas de la Auditoría Interna y que hacen parte integral del documento.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2017-2021 **"Construimos Confianza"** de la Oficina de Auditoría Interna, adoptado mediante Acuerdo N° 167 de la Junta Directiva del 21 de septiembre de 2017.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Agradecemos a los servidores de la Entidad que intervinieron en la ejecución de la auditoría por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.

Oficina de Auditoría Interna.

Construimos Confianza

Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E.

Atención Excelente y Calidad de Vida.



1 Plan Estratégico 2017-2021 "Construimos Confianza" Oficina de Auditoría Interna. Acuerdo Junta Directiva N° 167 - 21 de septiembre de 2017.

1 - 20210728 - Informe Gestion Farmaceutica actualizada con posición del auditado.docx

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo.

Evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema Institucional de Control Interno SICI y sus componentes (ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo) al proceso de Gestión Farmacéutica del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" - HGM.

1.2. Alcance.

La auditoría comprende el período del año 2020 y 2021, se enfocará en verificar el cumplimiento de las actividades contempladas en el proceso y que hacen parte de los procedimientos: (i). Selección de medicamentos y dispositivos médicos, (ii). Recepción de medicamentos y dispositivos médicos, (iii). Acondicionamiento de medicamentos, y con énfasis en (iv). Distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

1.3. Metodología.

Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoría se aplicaron las siguientes técnicas de auditoría interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

1.3.1. Interacción con líderes del universo de auditoría.

- Realización de reunión de apertura de la auditoría para socializar el Programa Específico de Auditoría Interna-PEAIN y formalizar la Carta de Representación de Auditoría Interna.
- Indagación preliminar con el líder de Farmacia
- Entrevista con personal de las bodegas satélites de farmacia.
- Reunión de cierre para socializar y formalizar el **Informe de Auditoría**.

1.3.2. Revisión y análisis documental.

- Revisión y análisis de la información.
- Revisión de carpetas con soportes e informes generados.
- Identificación de las observaciones y formulación de las recomendaciones de la auditoría.
- Revisión de la información del avance del plan de acción de Farmacia

1.3.3. Verificación de gobierno, riesgos y control.

- Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles.
- Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- Identificación de los controles claves del proceso.
- Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- Verificación de las evidencias.

1.3.4. Preparación y socialización de los resultados de Auditoría.

- Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- Envío del Informe Preliminar y posterior socialización.
- Elaboración del Informe Final de Auditoría.
- Elaboración Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.

1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.

La Oficina de Auditoría Interna del HGM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.

1.4.4. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el desarrollo de su actividad la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín cuenta con los siguientes Instrumentos de Auditoría Interna:

- EV-EVC-CI001D01 - Código de Ética de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D02 - Estatuto de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D03 - Carta de Representación de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D05 - Directriz de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM.
- EV-EVC-CI001F06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM.

Fuente: Mapa de Procesos – Hospital General de Medellín.

1.5. Modalidad de Auditoría Integrada.

El propósito de la auditoría integrada es evaluar y revisar los diferentes elementos en los aspectos de estructura organizacional, contractual, indicadores, procedimientos, y seguridad del paciente.

Adicionalmente, la mirada del Sistema Institucional de Control Interno -SICI, al verificar su consistencia e integridad en el manejo de la información y comunicación; en la idoneidad y capacidad del recurso humano y en otros elementos como las quejas sobre los procesos especialmente misionales, donde los soportes, archivos, trámites, y demás componentes nos posibilitan realizar una auditoría integrada, que nos proporcione una seguridad razonable de la consistencia de lo evaluado frente a lo ejecutado por la administración.

1.6. Fundamento Normativo.

1.6.1. Resolución 960 de 22 de Julio de 2002.

Por la cual se adopta el Manual para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Ministerio de Salud. 4.2 Movimiento de Almacén. 6.3 Procedimientos y requisitos para dar de baja.

1.6.2. Decreto 2200 de 28 de junio de 2005.

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

1.6.3. Resolución 1403 del 2007

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Anexo Técnico: Manual de estándares de habilitación.

1.6.4. Resolución 2003 de 28 de mayo 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Estructura de los servicios de salud. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

1.6.5. Plan de Beneficios en Salud del Sistema General de Seguridad en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre de 2014.

1.6.6. Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Capítulo 10. Artículo 2.5.3.10.1 al 2.5.3.10.20.

1.6.7. Resolución N°163G de 21 de marzo de 2017. Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica.

1.6.8. Resolución 5857 de 26 de Diciembre de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

1.6.9 Decreto 2200/2005: ARTÍCULO 6. Objetivos del servicio farmacéutico.

El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:

- 1. Promover y propiciar estilos de vida saludables.*
- 2. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado.*
- 3. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.*
- 4. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad.*

1.6.10 Resolución 1403/2007 SERVICIO FARMACÉUTICO

ARTÍCULO 3°.- OBJETIVOS. En desarrollo del artículo 6° del Decreto 2200 de 2005, el servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:

- 1. Promoción. Promover y propiciar estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.*

2. *Prevención. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.*
3. *Suministro. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.*
4. *Atención farmacéutica. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo*

1.6.11 Decreto Ley 1042 de 1978. Artículo 36: *“De las horas extras diurnas. Cuando por razones especiales del servicio fuere necesario realizar trabajos en horas distintas de la jornada ordinaria de labor, el jefe del respectivo organismo o las personas en quienes este hubiere delegado tal atribución, autorizarán descanso compensatorio o pago de horas extras.*

El pago de horas extras o el reconocimiento del descanso compensatorio se sujetarán a los siguientes requisitos:

a) El empleo o del funcionario que va a trabajarlas deberá tener una asignación básica mensual que no exceda de diez mil pesos.

(Modificado tácitamente por el Artículo 12 del Decreto 660 de 2002.)

(Modificado por el Artículo 13 Decreto Ley 10 de 1989.)

(Modificado por el Artículo 9 Decreto 50 de 1981.)

b) El trabajo suplementario deberá ser autorizado previamente, mediante comunicación escrita, en la cual se especifiquen las actividades que hayan de desarrollarse.

c) El reconocimiento del tiempo de trabajo suplementario se hará por resolución motivada y se liquidará con un recargo del veinticinco por ciento sobre la remuneración básica fijada por la ley para el respectivo empleo.

Los incrementos de salario a que se refieren los artículos 49 y 97 del presente Decreto se tendrán en cuenta para liquidar las horas extras.

d) En ningún caso podrán pagarse más de 40 horas extras mensuales.

(Modificado tácitamente por el Artículo 12 del Decreto 660 de 2002.)

(Modificado por el Literal b del Artículo 13 del Decreto 10 de 1989.)

(Modificado por los Decretos anuales salariales, Art. 14 del Decreto 304 de 2020)

e) Si el tiempo laboral fuera de la jornada ordinaria superare dicha cantidad, el excedente se reconocerá en tiempo compensatorio, a razón de un día hábil por cada ocho horas extras de trabajo.

(Modificado por los Decretos anuales salariales, Art. 14 del Decreto 304 de 2020)”

1.7. Documentos Base.

1.7.1. Manual de Calidad del Servicio Farmacéutico. MI-AIS FR003M01.

1.7.2. Manual Uso de Medicamentos y anexos. MI- AIS-H0004.

1.7.3. Programa Farmacovigilancia. ES-GIC-GC001P08.

1.7.4. Proceso Gestión Farmacéutica. MI-AIS-FR.

1.7.5. Procedimiento Selección de Medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos x y de uso odontológico. MI-AIS-FR001.

1.7.6. Procedimiento Recepción y almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos implantes y reactivos. MI-AIS-FR002.

1.7.7. Procedimiento Acondicionamiento de Medicamentos. MI-AIS-FR003.

1.7.8. Procedimiento Dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos. MI-AIS-FR004.

1.7.9. Procedimiento Atención Farmacéutica. MI-AIS-FR005.

1.7.10. Carpetas compartidas de planes de mejoramiento, indicadores de gestión, seguridad del paciente, gestión del riesgo.

1.7.11. Instructivo Movimiento de Inventario. MI-AIS-FR002005.

1.7.12. Documentos relacionados definidos en el proceso de Gestión Farmacéutica. Mapa de Procesos

...

1.8. Limitaciones

Los profesionales y los responsables del proceso que fueron citados atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada de manera oportuna y confiable.

1.9. Terminología básica.

- Almacenamiento.

Es el proceso mediante el cual la institución asegura la calidad de sus medicamentos e insumos durante su permanencia en las áreas de almacenamiento, de tal manera que se conserven las propiedades atribuidas por el fabricante.

- Atención farmacéutica.

Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.

- Comité de Farmacia y Terapéutica (COFYTE).

Equipo multidisciplinario de carácter permanente, que brinda asesoría y acompañamiento en la definición de políticas e implementación de procesos relacionados con la gestión y uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios de la institución. Decreto 2200 de 2005.

- Control de calidad.

Se refiere al muestreo, definición de especificaciones y ensayo o sistema de verificación de las mismas, cuyo resultado es determinante para aprobar o rechazar la calidad de los productos.

- Dispensación.

Es la entrega de medicamentos y/o insumos que hace el servicio farmacéutico para los usuarios ambulatorios y hospitalizados.

- Fármaco.

Es el principio activo de un producto farmacéutico.

- **Farmacovigilancia.**

Es el conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

- **Medicamento.**

Es un producto elaborado por un laboratorio farmacéutico a partir de uno o varios fármacos, con o sin sustancias auxiliares, que se somete a una serie de procesos para ser comercializado bajo una forma farmacéutica y que se utiliza para prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades.

- **Paciente**

Persona a quien se prescribe el o los medicamentos.

- **Perfil farmacoterapéutico (físico).**

Documento en el cual se consignan los medicamentos ordenados por el médico y los despachos día a día para el paciente; incluyen devoluciones y notas de observación sobre los medicamentos y el tratamiento.

- **Problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM).**

Corresponden a causas prevenibles de Problemas Relacionados con Medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el sistema de suministros de medicamentos, relacionados principalmente con la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su uso correcto.

- **Tecnovigilancia.**

Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos.

- **Uso adecuado de medicamentos.**

Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Oficina de Auditoría Interna



Gestión Farmacéutica

II. ANTECEDENTES

La Norma internacional de Auditoría número 2500 sobre Seguimiento del progreso establece que: El director ejecutivo de auditoría debe establecer y mantener un sistema para vigilar la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

Para vigilar eficazmente la disposición de los resultados, el director ejecutivo de auditoría (DEA) establece procedimientos que incluyen lo siguiente:

El marco de tiempo dentro del cual se requiera la respuesta de la dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo.

La evaluación de la respuesta de la dirección.

La verificación de la respuesta.

La realización de un trabajo de seguimiento.

Es por ello, que la actividad de auditoría interna en el presente informe hace un seguimiento a las observaciones del último informe de auditoría efectuada en el año 2019, verificando el estado de implementación de las recomendaciones. A continuación el detalle:

Observaciones y Recomendaciones		
Observaciones	Recomendaciones	Estado de implementación
1. La auditoría observa que la recepción de los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos se realiza de forma completamente manual por el técnico área salud (Regente de Farmacia).	1.1. Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.	NO implementado
2. La auditoría en visita de campo y en observación de la recepción del material de osteosíntesis puede verificar que en el ítem “si fue necesario el implante de insumos que no estén codificados en la institución, se realiza la creación del código e ingreso al software SAP... se crean las tarifas de los dispositivos nuevos...” la creación de las tarifas no se está realizando por la auxiliar administrativa 2 de suministro, esta actividad la ejecuta una auxiliar administrativa del área de facturación, incumpliendo con el procedimiento normalizado. Este procedimiento se encuentra desactualizado, aunque hay un memorando con fecha de marzo 13 de 2018 donde	2.1. Revisar y actualizar el procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos dispositivos médicos. 2.2. Implementar el proyecto estratégico “Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen”, del Objetivo estratégico N°3.	NO Implementado.

se dan las directrices para la creación de facturas.		
3. La auditoría al revisar el procedimiento "Evaluar y seleccionar dispositivos médicos..." y en visita de campo puede evidenciar, que el área de apoyo logístico no cuenta con el profesional universitario Químico Farmacéutico de tiempo completo (solo se cuenta con tiempo de apoyo de farmacia) para la evaluación y selección de los dispositivos médicos y sustancias químicas específicamente la documentación técnica, científica y económica.	3.1. Analizar la posibilidad de que el área de apoyo logístico cuente con un profesional universitario Químico Farmacéutico para la evaluación y selección de los dispositivos médicos.	Implementado
4. La auditoría al observar la creación de las nuevas tarifas realizadas por la auxiliar administrativa de facturación de los materiales nuevos, puede verificar que existen en la data maestra del sistema SAP aproximadamente 15.000 registros, entre materiales, medicamentos e insumos, de los cuales aproximadamente 10.000 no están activos por falta de rotación.	4.1. Implementar el proyecto estratégico "Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen", del Objetivo estratégico N°3. 4.2. Realizar depuración de la data maestra en el sistema SAP, además de programar revisiones periódicas garantizando la actualización permanente de esta.	En proceso de implementación
5. La auditoría al evaluar los inventarios de medicamentos y material médicos quirúrgicos evidencia que estos sólo se realizan en las bodegas principales, sin incluir las bodegas de odontología, consulta externa, carros de paro, almacén de UCIS, UCE entre otros.	5.1 Programar y realizar los inventarios anuales en las diferentes bodegas de medicamentos y material médico quirúrgico de la institución.	No implementado. Responsable el dueño del inventario es el líder de cada servicio.
6. La auditoría logra evidenciar que en el servicio de farmacia laboran 80 funcionarios en diferentes modalidades de contratación y múltiples cargos, quienes tienen que cubrir el servicio las 24 horas del día, para hacer el cubrimiento los funcionarios realizan turnos de 12 horas, esta programación de cuadros de turnos son	6.1. Se recomienda adaptar y adoptar la metodología definida en el instructivo de Asistencial Programación de Turnos Personal de Enfermería en el Servicio de Farmacia, lo que permitirá mejorar el clima laboral. 6.2. Implementar la programación de los cuadros de turnos por SAP. 6.3. Revisar y/o actualizar la estructura organizacional del proceso de Gestión Farmacéutica conforme al proyecto estratégico revisión de la estructura organizacional.	En proceso de implementación. Se inició la elaboración con el cuadro de turnos de enfermería. No implementado

diligenciados de manera manual.		
7. El Proceso de Gestión Farmacéutica está certificado en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Elaboración (BPE), para el año 2019 no se realizaron las auditorías internas por un externo conforme a la programación del Plan Anual de Auditorías 2019.	7.1. Realizar las auditorías de BPM y BPE, conforme a la programación del Plan Anual de Auditorías 2019.	En el 2020 se hizo BPM, y este 2021, se hará la de INVIMA. 2021 se hará BPE.

Fuente: Auditoría gestión Farmacéutica 2019

III. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

2.1. Ficha técnica de auditoría.

Cuadro N° 1. Ficha técnica de auditoría.

2.2. Fortalezas.

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las diferentes normas aplicables. La disposición del personal de bodegas satélites en la aplicación de la técnica de auditoría indagación a la administración.
- La auditoría destaca la disposición de los auditados para interactuar con el equipo de auditoría y formular el plan de mejoramiento respectivo, y su seguimiento.
- Procesos y procedimientos documentados y normalizados. SAP. Facilita el seguimiento de las tareas, Eurodoc
- Contar con recurso humano competente en el área tales como los 11 profesionales químicos farmacéuticos.
- Parte técnica, Experiencia y conocimiento, Competencias del personal de farmacia.
- Diligenciamiento oportuno de indicadores de calidad.
- Los medicamentos que requieren refrigeración se encuentran debidamente almacenados, se evidencia formatos de condiciones ambientales y nevera, control de temperatura y humedad.
- La ubicación de los medicamentos e insumos se tiene mediante el sistema PEPS. Primeras en entrar, primeras en salir, además que las fechas de vencimiento van colocando siempre el primero que se vence.
- Se cumple con el aseo y la limpieza, estantes, gabinetes, medicamentos y dispositivos libre de polvo, estanterías y en general todo limpio y organizado. Se realizan fumigaciones periódicas, se

evidencia la nevera limpia y exclusiva para Almacenar medicamentos, cuenta con instalaciones eléctricas adecuadas.

2.3. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación, se identificaron deficiencias en el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes observaciones y recomendaciones:

Cuadro N° 2. Resumen de Observaciones y Recomendaciones.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Auditoría Integrada Gestión Farmaceutica Observaciones y Recomendaciones		
N°	Observaciones	Recomendaciones
1		1.1.
2		1.2.
3		
4		1.3.
5		1.4.
6		1.5.
7		
8		
9		

*Cuadro N° 3. Observaciones y recomendaciones.
 Elaboró: Equipo Técnico de Auditoría Interna – ETAI.*

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían posibilitar la materialización de los riesgos definidos, y los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles. A continuación, se presenta un resumen con la calificación general de los riesgos del proceso evaluado.

3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

Observación de Auditoría Interna N° 1.

a. Descripción.

Planta de cargos

Para el fortalecimiento del Gobierno y la supervisión del proceso de gestión Farmacéutica y en virtud del Plan Estratégico institucional, en el Objetivo Estratégico: Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia, en el proyecto número 2: Revisión y

actualización de la estructura organizacional, y teniendo en cuenta la Misión: somos un hospital público que presta servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometido con el desarrollo del talento humano en salud, es fundamental considerar la posibilidad de revisar la estructura del servicio farmacéutico, ya que actualmente dependen de forma directa del líder de farmacia 68 funcionarios de planta y 29 contratistas para un total de 97 funcionarios entre químicos farmacéuticos, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia.

De acuerdo al Estudio de medición de cargas laborales de procesos Asistenciales, administrativos y logísticos del hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E- mayo 2021, indica que la estructura del servicio farmacéutico es la siguiente: 1 Líder, 10 profesionales, 17 técnicos, 2 auxiliares administrativo, 53 auxiliar de salud, para un total de 83 funcionarios.

b. Criterios.

- Plan de Vacantes 2021. Página web HGM / Transparencia/ Transparencia y Acceso a la Información/ 6. Planeación /6.2 Planes e Informes de Gestión / 6.2.4 Planes Institucionales Integrados / Documento plan anual de vacantes - Código: AP-GHU-AP001D03.
- Plan estratégico 2016 a 2027. Objetivo Estratégico N°1. Proyecto N°2. Revisión y actualización de la estructura organizacional.
- Manual de Funciones y Competencias. Código: AP-GHU-AP001M01. Pág 208.
- Estudio de medición de cargas laborales de procesos Asistenciales, administrativos y logísticos del hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E- mayo 2021

c. Riesgo.

Riesgo en el gobierno corporativo. Inadecuada definición de la estrategia para lograr que la implementación impacte en la cadena de valor.

d. Recomendación.

Presentar una propuesta de estructura del servicio farmacéutico, técnicamente elaborada, contemplando la coordinación de bodegas y otras.

Estudiar la probabilidad de actualizar la planta de cargos actual y ajustar las necesidades de recurso humano. Revisando la necesidad de creación de los cargos que han necesarios de acuerdo con el estudio técnico.

Efectuar un análisis de estudio de cargas para determinar las reales necesidades de recurso humano del proceso.

Generar un programa de capacitación en temas de liderazgo y autocontrol.

Fortalecer los procesos de inducción, código de ética y entrenamiento en el puesto de trabajo en el servicio farmacéutico.

Fortalecer las competencias blandas con capacitación en comunicación y trabajo en equipo.

Observación de Auditoría Interna N° 2.

a. Descripción.

Manual de funciones

Revisado el manual de funciones y competencias, se observa que el Líder de Farmacia de acuerdo con el manual tiene dependencia directa del Director de Ayudas Diagnósticas y Complementación Terapéutica, esto contrasta con la situación real del proceso y desde el organigrama donde la dependencia directa en la operación del proceso es de la Subgerencia de Procesos Asistenciales, quien efectivamente es quien direcciona el proceso y evalúa el líder.

b. Criterios.

Manual de Funciones.

c. Riesgo.

Afectación del gobierno corporativo.

d. Recomendación.

Revisión y actualización del manual de funciones de la Institución.

e. Posición del auditado.

En la actualidad desde la posesión como Líder de Farmacia en agosto del 2019, se dio como instrucción que dependí del Subgerente de Procesos Asistenciales, según el organigrama publicado en el mapa de procesos de la institución. En un CTC me informaron que la dependencia del Líder de Farmacia, debe ser de acuerdo al Manual de Funciones, que en este caso es el directo de Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas. Sin embargo, no se tiene una notificación por escrito.

f. Plan de mejoramiento.

Actualización del organigrama institucional.

Responsable: Gestión Humana, Calidad, Gerencia

Observación de Auditoría Interna N° 3.

g. Descripción.

Cuadro de turnos

Al revisar el cuadro de turnos del mes de junio de 2020, se observa una deuda total de horas al personal de Farmacia de 3.814 y deuda de horas por funcionario hasta de 185, equivalente a un mes de trabajo aproximadamente. Este escenario de deuda de horas en el servicio farmacéutico es reiterativo y de constante crecimiento, incrementándose en tiempos de pandemia del Covid, cuando se crearon las 2 farmacias satélites ubicadas en quirófanos y ginecología, y reducción de personal con morbilidades y enviadas a teletrabajo, funcionarios en aislamientos, situación de deudas de horas que genera insatisfacción por probables sobrecargas laborales, desmotivación del personal y afectación del clima laboral.

Se observa que el cuadro de turnos de farmacia es elaborado por una regente de farmacia y no por el líder de farmacia como lo establece el Decreto 400 de 2021 en lo relacionado con la jornada laboral

mediante el sistema de turnos, que la competencia para determinar las mismas está en cabeza del jefe del organismo, es decir, el Gerente, quien está facultado para delegar esta competencia. Actualmente en el HGM son competentes los directores, Líderes, coordinadores de enfermería, profesionales con personal a cargo, por exclusiva delegación del Gerente para la elaboración de los cuadros de turno con el fin que los empleados cumplan su jornada laboral.

Desde el área de gestión humana se envió un memorando al personal, aclarando que los directores, líderes y coordinadores no tienen competencia para delegar esta función que les ha sido delegada.

h. Criterios.

Programa de cultura organizacional.

Medición del clima laboral.

Programa de Riesgos.

Programa de seguridad del paciente.

Instructivo planeación del recurso humano

Decreto Ley 1042 de 1978. Artículo 36: "De las horas extras diurnas. Cuando por razones especiales del servicio fuere necesario realizar trabajos en horas distintas de la jornada ordinaria de labor, el jefe del respectivo organismo o las personas en quienes este hubiere delegado tal atribución, autorizarán descanso compensatorio o pago de horas extras.

El pago de horas extras o el reconocimiento del descanso compensatorio se sujetarán a los siguientes requisitos:

a) El empleo o del funcionario que va a trabajarlas deberá tener una asignación básica mensual que no exceda de diez mil pesos.

(Modificado tácitamente por el Artículo 12 del Decreto 660 de 2002.)

(Modificado por el Artículo 13 Decreto Ley 10 de 1989.)

(Modificado por el Artículo 9 Decreto 50 de 1981.)

b) El trabajo suplementario deberá ser autorizado previamente, mediante comunicación escrita, en la cual se especifiquen las actividades que hayan de desarrollarse.

c) El reconocimiento del tiempo de trabajo suplementario se hará por resolución motivada y se liquidará con un recargo del veinticinco por ciento sobre la remuneración básica fijada por la ley para el respectivo empleo.

Los incrementos de salario a que se refieren los artículos 49 y 97 del presente Decreto se tendrán en cuenta para liquidar las horas extras.

d) En ningún caso podrán pagarse más de 40 horas extras mensuales.

(Modificado tácitamente por el Artículo 12 del Decreto 660 de 2002.)

(Modificado por el Literal b del Artículo 13 del Decreto 10 de 1989.)

(Modificado por los Decretos anuales salariales, Art. 14 del Decreto 304 de 2020)

e) Si el tiempo laboral fuera de la jornada ordinaria superare dicha cantidad, el excedente se reconocerá en tiempo compensatorio, a razón de un día hábil por cada ocho horas extras de trabajo.

(Modificado por los Decretos anuales salariales, Art. 14 del Decreto 304 de 2020)"

DECRETO 400 DE 2021 (Abril 13) Por el cual se adicionan unos artículos al Capítulo 3 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con la jornada laboral mediante el sistema de turnos. ARTÍCULO 2.2.1.3.4. *Sistema de turnos. Cuando la necesidad del servicio lo requiera, el jefe del organismo o su delegado, dentro del límite máximo de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales de trabajo establecidas en el Decreto Ley 1042 de 1978, podrá implementar jornadas laborales por el sistema de turnos, los cuales podrán ser diurnos, nocturnos o mixtos, atendiendo los siguientes criterios: i) el trabajo por turnos implica una forma de organización de la jornada laboral bajo horarios previamente establecidos o acordados para un grupo de trabajadores, ii) en consideración al tiempo, el turno es sucesivo, continuo, iii) los turnos se hacen necesarios en actividades,*

servicios, empresas con procesos productivos continuos o labores que deban prestarse sin solución de continuidad, por lo que implica que el trabajo se realice habitualmente en todas las horas, días y semanas, incluidos domingos y festivos y, iv) se deben respetar las jornadas laborales ordinarias y los descansos correspondientes.

i. Riesgo.

Afectación del clima laboral.
Desmotivación del personal.
Sobrecargas laborales.

j. Recomendación.

Realizar un estudio técnico que permita determinar las reales necesidades de recurso humano en el servicio farmacéutico a nivel de químicos farmacéuticos, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia.

Suplir la planta de cargos, agilizar por parte de gestión humana la contratación de personal solicitado por Farmacia.

Reemplazar oportunamente las vacantes generadas por renunciaciones, incapacidades, aislamientos, entre otros. Teniendo en cuenta los tiempos de entrenamiento en el puesto de trabajo e inducción.

Presentar propuesta de adopción de medidas compensación de las horas adeudadas al personal de farmacia, asimismo implementar las acciones necesarias para en lo previsible evitar el incremento de horas adeudadas en el servicio.

Efectuar los conteos físicos de inventarios los días sábados, en virtud de lo económico.

Elaborar el cuadro de turnos exclusivamente por el líder de farmacia.

Implementar los mecanismos de plan de mejoramiento y acompañamiento del desarrollo de sus competencias.

Considerar la contratación de supernumerarios para suplir las ausencias, y todas las novedades, evitar afectaciones en el servicio.

k. Posición del auditado.

Se tiene una revisión actualizada a julio del documento Capacidad Instalada, el cual se adjuntará a este informe.

En julio, en reunión con el gerente, la directora de Gestión Humana, la Jefe de Calidad, y el subgerente asistencial, se realizó presentación de la capacidad instalada y las necesidades reales del servicio de farmacia, con el personal faltante para suplir las horas adeudadas.

El gerente autorizó la contratación y se quedó con el compromiso entre la directora de Gestión Humana y el Líder de Farmacia para las Necesidades y la contratación del personal necesario.

El cuadro de turnos actualmente es realizado por el Líder de Farmacia en apoyo con asistente administrativa.

Los conteos mensuales se realizan los domingos porque el flujo de materiales en el hospital es menor, lo que permite una mayor precisión.

I. Plan de mejoramiento.

Se suplieron 5 vacantes de planta de regentes de farmacia a través de encargo de auxiliares en Carrera administrativa que cumplían con los requisitos y se realizó a través de una convocatoria interna. Quedaron 5 vacantes de auxiliares de farmacia que se suman a 5 por renunciadas pasadas y una por pensión por invalidez. Queda en cabeza de Gestión Humana suplir las 11 vacantes definitivas de auxiliar de Farmacia.

Se proyectará en el Plan Anual de Adquisiciones del año 2022, 1 super numerario para auxiliares de farmacia y un supernumerario de regentes de farmacia.

Realizar prueba piloto después de los inventarios de fin de año y definidos por el Comité de Inventarios.

Observación de Auditoría Interna N° 4.

a. Descripción.

Plan de vacantes

El hospital en sus procedimientos y/o actividades del servicio farmacéutico requiere para su funcionamiento no solo personal de planta sino también personal contratado por prestación de servicios, por lo tanto para establecer la capacidad instalada de talento humano, es necesario desde la óptica del MIPG y la normatividad de habilitación vigente, planear el talento humano (cualitativa y cuantitativamente), definir directrices en el nivel estratégico en la organización, para ser operativizadas por el proceso de Gestión Humana, adicionalmente ajustar la Planta de Cargos a las necesidades reales de los servicios y mitigar riesgos en los contratos de prestación de servicios.

De acuerdo con el informe de gestión humana se observa que existen cinco vacantes de regente de farmacia y cuatro vacantes de auxiliar de farmacia, para lo cual se recomienda cubrir estas plazas y mitigar el riesgo de los contratos de prestación de servicios.

PLANTA DE CARGOS VINCULACIÓN Y VACANTES -2021							
		PLAN ANUAL DE VACANTES		GESTIÓN HUMANA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN DECRETO 785 DE 2005	HORAS	TOTAL PLAZAS HGM	CARRERA	PROVISIONAL	VACANTES PLAZAS HGM	TOTAL
206	Líder Programa Farmacia	240	1	1			1
237	Profesional Universitario Área Salud (Q.Farmacéutica)	240	7	7			7
412	Auxiliar Administrativo 2 (Droguería)	240	5	3	2		5
323	Técnico Área Salud (Regente Farmacia)	240	13	8		5	13
412	Auxiliar Área Salud 2 (Farmacia)	240	51	23	24	4	51
			77	42	26	9	77

Fuente: Información suministrada por Gestión humana.

b. Criterios.

- Plan de Vacantes 2021. Página web HGM / Transparencia/ Transparencia y Acceso a la Información/ 6. Planeación /6.2 Planes e Informes de Gestión / 6.2.4 Planes Institucionales Integrados / Documento plan anual de vacantes - Código: AP-GHU-AP001D03.
- Sentencia C-614/09. De la Corte Constitucional. Prohibición de celebrar contratos de prestación de servicios.
- Circular 007 de 2020 Procuraduría General de la Nación.
- Directiva 001 de 2021. Manejo de contratos de prestación de servicios – Procuraduría General de la Nación.

c. Riesgo.

- Se presenta el Riesgo de materializarse el contrato realidad dado el manejo que actualmente se les dan a los contratos de prestación de servicios, especialmente en el nivel auxiliar donde se prestan los servicios de manera personal, continua y subordinada, mediante contratos sucesivos, labores desempeñadas bajo las prerrogativas que establece el artículo 32 de la ley 80 del 93.
- Asignación de turnos, cumplimiento de horarios, supervisión constante, ningún margen de discrecionalidad o autonomía e independencia en la ejecución del contrato, realización de actividades inherentes a las funciones propias del hospital, la no temporalidad, contratos sucesivos, recibimiento de instrucciones y órdenes permanentes, subordinación constante, todos son elementos propios de una relación laboral.
- Ley 734 de 2002. Código Único Disciplinario. El artículo 48 establece como falta gravísima: "29. Celebrar contrato de prestación de servicios cuyo objeto sea el cumplimiento de funciones públicas o administrativas que requieran dedicación de tiempo completo e impliquen subordinación y ausencia de autonomía respecto del contratista, salvo las excepciones legales".

d. Recomendación.

Establecer un proceso técnico de selección para el cubrimiento de los requerimientos de personal en los servicios.

Establecer políticas para el manejo y definición de contratos de prestación de servicios revisando la contratación del nivel auxiliar, ya que estos generan riesgos inherentes altos y probables detrimentos patrimoniales a la institución.

Atender los lineamientos del procedimiento de selección de funcionarios y colaboradores normalizado en el proceso de administración de personal.

Competencia de

e. Posición del auditado.

El plan de mejoramiento de este hallazgo se le debe trasladar al área de Gestión Humana.

f. Plan de mejoramiento.

Observación de Auditoría Interna N° 5.

a. Descripción.

El proceso farmacéutico a fecha de julio 1 de 2021 contaba con 56 contratos de prestación de servicios. Situación que podría generar inobservancia a lo establecido en el Art .1 del Decreto 2209 de 1998, establece:

Prohibición de contratar prestación de servicios de forma continua. Está prohibido el pacto de remuneración para pago de servicios personales calificados con personas naturales, o jurídicas, encaminados a la prestación de servicios en forma continua para tender asuntos propios de la respectiva entidad, por valor mensual superior a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad.

PARÁGRAFO 1°. Se entiende por remuneración total mensual del jefe de la entidad, la que corresponda a este en cada uno de dichos períodos, sin que en ningún caso puedan tenerse en consideración los factores prestacionales. "

Adicionalmente, en la asignación de los honorarios de los contratistas, corresponde a la entidad establecer las tablas de honorarios para los contratos de prestación de servicios que suscriba, los cuales a su vez señalan los títulos profesionales requeridos, de educación avanzada y sus respectivas equivalencias; así como la experiencia requerida, siendo responsabilidad de los jefes de cada una de las áreas o dependencias señalar las razones objetivas que justifican la estimación de los honorarios con base en la necesidad y criterios académicos y de experiencia.

b. Criterios.

Art .1 del Decreto 2209 de 1998

c. Riesgo.

Incumplimiento normativo

d. Recomendación.

Establecer un proceso técnico de selección para el cubrimiento de los requerimientos de personal en los servicios.

Establecer políticas para el manejo y definición de contratos de prestación de servicios revisando la contratación del nivel auxiliar, ya que estos generan riesgos inherentes altos y probables detrimentos patrimoniales a la institución.

e. Posición del auditado.

Este plan de mejoramiento le corresponde a Gestión Humana y a Contratación del Hospital.

Observación de Auditoría Interna N° 6.

a. Descripción.

El Perfil farmacoterapéutico, es el documento en el cual se consignan los medicamentos ordenados por el médico y los despachos día a día para el paciente; incluyen devoluciones y notas de observación sobre los medicamentos y el tratamiento. En la actualidad, la elaboración manual del perfil farmacoterapéutico no permite optimizar el tiempo del personal de farmacia ya que obliga a la transcripción de la prescripción, el

tiempo que debe invertirse en este registro podría ser utilizado en otras actividades necesarias para responder oportunamente a los requerimientos de la institución. Como acción de mejora a esta dificultad se requiere la sistematización del PFT. Desde vigencias anteriores se ha diagnosticado la situación, y se ha establecido por el Icontec como acción de mejora para Acreditación; es menester retomar el proyecto de implementación de la automatización y sistematización del perfil farmacoterapéutico.

b. Criterios.

1403 de 2007- Modelo de gestión de servicio farmacéutico
Decreto 2200 de 2005

La normatividad Colombiana (Res.1403/2007, art. 14) indica que la elaboración del PFT es uno de los aspectos básicos del "Protocolo para la Distribución de Medicamentos mediante Dosis Unitaria", por lo tanto es un registro que no puede eliminarse, por el contrario, debe conservarse y mejorarse, dando cumplimiento a dicha normatividad vigente.

c. Riesgo.

Alta manualidad, error humano inherente al proceso: error en la transcripción de la información.
Seguridad del paciente.

d. Recomendación.

Asegurar los recursos tanto económicos como humanos para la implementación de la automatización del perfil farmacoterapéutico.

e. Posición del auditado.

En 2018 se generó el estudio de la necesidad de implementación del perfil farmacoterapéutico en SAP. Sin embargo, no se avanzó por su costo y por priorizar otros proyectos. En Junio de este año se envió al Líder de Sistemas se retomó el documento para reactivar este proceso.

Se realizará reunión en el mes de septiembre para reactivar los requerimientos del perfil farmacoterapéutico.

Observación de Auditoría Interna N° 7.

f. Descripción.

La auditoría al revisar contratos de medicamentos y material médico quirúrgico observa que durante el año 2018 se formalizaron 45 contratos con un valor de \$ 9.906.216.314, para el 2019 fueron 16 contratos con un valor de \$ 1.108.406.000, para el año 2020 no se formalizaron contratos ni convocatorias que lleven a formalizar contratos de medicamentos y/o material médico quirúrgico que contribuyan a fortalecer el control de precios, calidad y formalidad en las compras institucionales. Para la vigencia del 2021 solo se ha formalizado un contrato de medicamentos con Farmaceres S.A. para el suministro de los Medicamentos Propofol 10mg/ml y Midazolam ampolla 5mg/1ml, por un valor de \$ 735.200.000

g. Criterios.

AP-GRF-BI003I01 Instructivo Gestión de compras.

h. Riesgo.

Riesgo de fraccionamiento de compras.

i. Recomendación.

Realización de convocatorias que conlleven a la formalización en las compras a través de contratos con formalidades plenas, que aseguren control en calidad, oportunidad y abastecimiento.

j. Posición del auditado.

La convocatoria y contratación en el Hospital es liderado por la dirección de apoyo logístico. Farmacia solo genera las necesidades y los requisitos técnicos.

k. Plan de mejoramiento.

El plan de mejoramiento le corresponde a la Dirección de Apoyo logístico.

Observación de Auditoría Interna N° 8.

a. Descripción.

Rubro de inventarios

- En diciembre de 2020, el área de Contabilidad efectuó el ajuste contable por la suma de \$3.032.049.850 correspondiente al consumo de oxígeno desde el año 2009, el cual no se había descargado del Rubro de inventarios; seguidamente en el mes de febrero del año en curso se registró la baja del consumo del oxígeno de los inventarios, por parte del área de Farmacia (módulo MM); dado a que el sistema ERP SAP, se manejan en línea los módulos MM y FI (inventarios y Contabilidad), al bajar el oxígeno afectó la contabilidad, dando como resultado el doble registro del gasto, situación que genera que la Entidad al 31 de marzo de 2021, presentó una pérdida del ejercicio de \$1.335.329.297, siendo la realidad financiera una utilidad de \$1.696.720.553; es menester efectuar el reverse del ajuste desde el área contable con el fin de reflejar la razonabilidad de las cifras en los Estados Financieros.
- Ausencia de un procedimiento documentado para cargar y descargar los cilindros de oxígeno gaseoso en los inventarios y en el sistema ERP SAP, para que en lo previsible no se realicen ajustes acumulados sino que al cierre contable mensual se reflejen las cifras reales de cargue y descargue de oxígeno.
- De acuerdo a lo indicado en el comité de saneamiento contable de mayo de 2021, existen unos equipos nuevos que consumen más oxígeno, aproximadamente cuatro (4) veces y se debe validar, dado que no hay claridad si se factura mayor valor, o si se está haciendo con el valor anterior.
- De acuerdo a verificación oral en la bodega de farmacia de urgencias, indican que se presenta con frecuencia la siguiente situación: el paciente se encuentra hospitalizado en el HGM y se traslada a la Clínica 80, con todos los medicamentos del tratamiento, en el caso que se suspendan los medicamentos en la 80, se produce una devolución de los medicamentos, pero se descuadra el inventario, dado que físicamente la devolución se encuentra en la Clínica la 80, y en el sistema SAP se genera la devolución. Se evidenció devoluciones pendientes de 8 días, en las cuales la Clínica la 80 no ha regresado el medicamento. Ejemplo: sonda succión traqueostomía 14; por tanto se recomienda hacer el monitoreo de faltantes y devolución de medicamentos con periodicidad diaria.

b. Criterios.

Acta del comité de saneamiento contable de mayo 2021
Mapa de procesos- proceso de Gestión farmacéutica

c. Riesgo.

Falta de razonabilidad de las cifras
Descuadre de inventarios de medicamentos.

d. Recomendación.

Efectuar el reverse del ajuste contable por la suma de \$3.032.049.850 correspondiente al consumo de oxígeno desde el año 2009 con el fin de reflejar la razonabilidad de las cifras en los Estados Financieros. Realizar el ajuste en el cual se muevan los saldos de las cuentas contables en el Módulo FI, sin necesidad de que, se toquen los saldos los kárdex del Módulo MM (Inventarios).

Realizar acta que aporte la claridad que se ajustó el Rubro de Inventarios contablemente en diciembre 31 de 2020, pero no se afectó el kárdex. Además, sustentar que el oxígeno se ha facturado, por lo tanto, no hay detrimento, dado que solo se dejó de descargar en el kárdex. Asimismo, con el acompañamiento del área de Sistemas, subsanar el doble registro.

e. Posición del auditado.

El día 11/06/2021 se realizó reunión en la oficina del líder de farmacia.

Allí se acordaron unos compromisos en cuanto al manejo de la información, para realizar el descargue en SAP.

Desde el servicio farmacéutico, estamos atentos al momento que las áreas encargadas, suministren dicha información y proceder a su descargue.

En cuanto al procedimiento se normalizará en los procesos del servicio farmacéutico.

f. Plan de mejoramiento.

Se actualizó el procedimiento de Dispensación, incluyendo el proceso para la baja de inventarios del almacén AOXI de gases medicinales.

Observación de Auditoría Interna N° 9.

a. Descripción.

Conciliación módulo de inventario y contabilidad.

Al analizar las conciliaciones de los meses de la vigencia 2021, entre los módulos mencionados observamos que la cuenta contable 1514030106 Medicamento generales, presenta una diferencia desde el mes de enero al mes de mayo de 2021 por \$3.057.932.259; menor valor en FI o módulo de contabilidad; esto dado al ajuste del oxígeno explicado en la observación número 6 del presente informe. Seguido de la diferencia desde el mes de enero al mes de mayo de 2021 de la cuenta contable 1514070103 -Materiales de imagenología por \$40.723.678 siendo el módulo de inventarios- MM es

de menor valor. Al respecto la entidad deberá efectuar los ajustes necesarios para subsanar las diferencias, con sus respectivas justificaciones documentadas.
A continuación relacionamos la imagen de la conciliación:

CONCILIACION MODULO DE INVENTARIOS Y CONTABILIDAD

ENERO DE 2021

CUENTA	DESCRIPCION	MM	FI	DIFERENCIA
1514030106	MEDICAMENTOS GERALES	6.998.458.640	3.940.526.381	3.057.932.259
1514030107	MEDICAMENTOS ONCOLOG	229.427.741	228.178.369	1.249.372
1514030108	MEDICAMENTOS GERALES	0	-5.983.187	5.983.187
1514030109	MEDICAMENTOS ONCOLOG	0	88.768 -	88.768
1514040103	MATE MED.- QUIR GRAL	0	30.678 -	30.678
1514040107	MATE MED.- QUIR GRAL	3.399.892.866	3.404.934.877 -	5.042.011
1514040108	MATERIA OSTEOSITIS	3.602.660	-1.367.326	4.969.986
1514050105	MATER REACTIVOS-BANC	101.900.760	101.900.760	-
1514050106	MATERIAL LAB.CLINICO	908.713.011	908.713.011	-
1514060102	MATERIALES ODONTOLOG	0	59.348 -	59.348
1514060104	MATERIALES ODONTOLOG	26.088.110	26.088.110	-
1514070103	MATERIALES IMAGENOLO	88.661.353	129.385.031 -	40.723.678
1514080103	VIVERES Y RANCHO	5.897.895	5.897.895	-
1514090102	REPUESTOS MTTTO	692.463.262	692.463.262	-
1514170102	ELEMEN ASEO Y LAVAND	104.710.560	104.710.560	-
1514900104	UTILES Y PAPELERIA	59.995.335	59.995.335	-
1514900105	MENAJE Y LENCERIA	192.685.001	192.685.001	-
1514900198	OTROS MATERIALES	52.100.226	52.100.226	-
TOTAL		12.864.597.420	9.840.407.099	3.024.190.321

CONCILIACION MODULO DE INVENTARIOS Y CONTABILIDAD

MAYO DE 2021



CUENTA	DESCRIPCION	MM	FI	DIFERENCIA
1514030106	MEDICAMENTOS GERALES	3.801.149.369	743.217.110	3.057.932.259
1514030107	MEDICAMENTOS ONCOLOG	160.280.562	159.031.190	1.249.372
1514030108	MEDICAMENTOS GERALES	0	-5.922.407	5.922.407
1514030109	MEDICAMENTOS ONCOLOG	0	88.768 -	88.768
1514040103	MATE MED.- QUIR GRAL	0	38.753 -	38.753
1514040107	MATE MED.- QUIR GRAL	4.233.001.640	4.237.338.810 -	4.337.170
1514040108	MATERIA OSTEOSITIS	3.620.576	-1.349.410	4.969.986
1514050105	MATER REACTIVOS-BANC	66.659.920	66.659.920	-
1514050106	MATERIAL LAB.CLINICO	989.664.927	989.664.927	-
1514060102	MATERIALES ODONTOLOG	0	59.348 -	59.348
1514060104	MATERIALES ODONTOLOG	25.896.333	25.896.333	-
1514070103	MATERIALES IMAGENOLO	114.468.521	155.054.299 -	40.585.778
1514080103	VIVERES Y RANCHO	1.117.676	1.117.676	-
1514090102	REPUESTOS MTTTO	612.081.863	612.081.863	-
1514170102	ELEMEN ASEO Y LAVAND	237.915.992	237.915.992	-
1514900104	UTILES Y PAPELERIA	108.220.356	108.220.356	-
1514900105	MENAJE Y LENCERIA	164.811.476	164.811.476	-
1514900198	OTROS MATERIALES	64.021.990	64.021.990	-
TOTAL		10.582.911.201	7.557.946.994	3.024.964.207

Fuente: Información suministrada por Contabilidad.

Observación de Auditoría Interna N° 10.

a. Descripción.

Se evidencia medicamentos regulados cuyo valor de compra supera el valor máximo de recobro, situación que podría generar riesgo sancionatorio. A continuación el detalle:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna Auditoría Gestión Farmacéutica								
Precio máximo de recobro por Resolución 3514 de 2019								
Id	Código HGM	Descripción	Unidad de Medida	Valor Máximo Recobro	Ultima Compra	Diferencia	Valor venta actual	
1	1000000026	**ACETONIDA TRIAMCINOLONA 10MG/MLx5ML IN	AMP	25.671	25.477	194	40.795	
2	1000000034	**ACIDO FUSIDICO 2% CREMA X 15GR	TBO	4.752	3.300	1.452	20.727	
3	1000000037	**ACIDO POLIACRILICO 0.2% X 10GR GEL OFT	TBO	21.609	23.400	-1.791	69.966	
4	1000000043	**ACIDO URISODESOXICOLICO 300MG TABLETA	TAB	1.162	1.081	81	9.008	
5	1000000061	**ADENOSINA 6MG/2ML SLN INY	AMP	128.808	27.848	100.960	213.500	
6	1000000062	**ADRENALINA RACEMICA x 22.5ML SLN NEB	FCO	12.213	99.000	-86.787	256.355	
7	1000000078	**ALCOHOL POLIVINIL 14MG/MLx15ML SLN OFT	FCO	8.261	3.307	4.954	36.704	
8	1000000131	**azITROmicina 500MG TABLETA	TAB	448	452	-4	5.477	

Precio máximo de recobro por Resolución 3514 de 2019							
Id	Código HGM	Descripción	Unidad de Medida	Valor Máximo Recobro	Ultima Compra	Diferencia	Valor venta actual
9	1000000156	**BUDESONIDA 0.5MG/MLx2ML SLN NEB	AMP	6.285	7.400	-1.115	38.927
10	1000000186	**CARBOXIMETILCELUSA 0.5% x15ML SLN OFT	FCO	7.047	4.255	2.792	61.360
11	1000000189	**CARBOXIMETILCELUL 1% x15ML SLN OFT	FCO	14.093	13.683	410	61.454
12	1000000203	**CEFOtaxiME 1GR POLVO INY	MG	4	4	0	44
13	1000000235	**CLARITROMICINA 500MG TABLETA	TAB	572	618	-46	2.338
14	1000000240	**CLINDAMICINA HCL 300MG CAPSULA	CAP	210	415	-205	3.125
15	1000000387	**ETILEFRINA 10MGx1ML SLN INY	AMP	8.611	2.130	6.481	11.163
16	1000000419	**FLUDROCORTISONA 0.1MG TABLETA ASTONIN	TAB	1.460	1.672	-212	2.911
17	1000000421	**FLUMAZENIL 0.5MGx5ML SLN INY	AMP	202.951	47.717	155.234	470.314
18	1000000488	**HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA	TAB	511	585	-74	9.786
19	1000000555	**LACTULOSA 10GR/15ML SOBRE SUSP ORAL	SBE	1.443	1.125	318	7.281
20	1000000580	**LEVOFLOXACINA 500MGx100ML SLN INY	MG	134	45	90	479
21	1000000620	**MELOXICAM 7.5MG TABLETA	TAB	58	56	2	3.651
22	1000000700	**NIMESULIDE 100MG TABLETA	TAB	144	139	5	1.790
23	1000000711	**NITROFURAZONA 0.2GR/100GR CREMA x 40GR	TBO	7.414	4.886	2.528	54.171
24	1000000971	**TERBINAFINA 250MG TABLETA	TAB	3.039	521	2.518	19.545
25	1000001017	**vacuna antiHEPATITIS B HBsAgx 1ML ADUL	AMP	20.500	21.500	-1.000	36.418
26	1000001021	**VACUNA INACTIV HEPATITIS A 160U3x0.5ML	AMP	86.248	54.000	32.248	146.488
27	1000001043	**vitamina E 400UI CAPSULA BLANDA	CAP	231	200	31	755
28	1000001466	**daPTOMICINA 500MGx10ML POLVO INY CUBIC	AMP	398.893	223.500	175.393	451.121
29	1000001476	**POLITILENGL+BICARBO 105/1.4x110GR NUL	SBE	14.287	10.950	3.337	22.980
30	1000001488	**IBUPROFENO 5MG/ML X 2ML SLN INY	AMP	453.905	440.684	13.221	1.239.136
31	1000001510	**ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO LIOF ECALTA	AMP	1.000.401	570.000	430.401	1.431.590
32	1000001570	**oLANzapina 10MG TABLETA	TAB	312	159	153	4.670
33	1000001571	**oLANzapina 5MG TABLETA	TAB	156	129	27	2.592
34	1000001576	**Vacuna Conjugada NEUMOcócica, 13-Valen	AMP	179.580	182.000	-2.420	401.337
35	1000001629	**azITROMicina 200MG/5ML x 15ML POL SUSP	FCO	4.579	6.781	-2.202	21.615
36	1000001648	**ACITRETINA 10 MG CAPSULA	CAP	11.329	16.500	-5.171	22.856
37	1000001684	**POLITILENGLICOL PEG 3350x16OGR POL VO	FCO	24.811	16.875	7.936	47.613
38	1000002077	**FIBRINA TROMBINA SELLANTE 4ML(TISSEEL)	UN	1.026.195	921.986	104.209	1.707.954
39	1000002129	**oLANzapina 10MG/2ML AMPOLLA IM	AMP	50.510	39.500	11.010	80.025
40	1000002137	**PERMETRINA LOCION 5% x 60GR	FCO	24.411	35.300	-10.889	44.873
41	1000002191	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G c.s.p 8G SOB	SBE	27.316	26.014	1.302	79.012
42	1000002231	**rifaXIMIna 200MG TABLETA	TAB	1.349	1.725	-376	6.502
43	1000002243	**vacuna MENINGOCOCO MENACTRA	JPL	194.794	145.409	49.385	362.992
44	1000002271	**CLOBAZAM 10MG TABLETAS URBADAN	TAB	631	2.413	-1.782	3.474
45	1000002278	**ACETAMINOFEN 1GR/100ML SLN INY	AMP	24.112	12.150	11.962	27.104
46	1000002320	**AMOXICILI+CLAVULANA 400+57MG x 70ML	FCO	26.833	10.000	16.833	114.560
47	1000002357	**TERLIPRESINA ACETATO 1MGx5ML POLVO INY	AMP	142.327	140.000	2.327	231.173
48	1000002438	**CLOBAZAM 20MG TABLETA GENERICO	TAB	1.263	518	745	2.201
49	1000002462	**CLOBAZAM 10MG TABLETA GENERICO	TAB	631	238	393	1.136
50	1000002524	**AMOXICIL+CLAVULO 250+62.5MG x60ML SUS	FCO	22.999	14.586	8.413	115.645

Precio máximo de recobro por Resolución 3514 de 2019							
Id	Código HGM	Descripción	Unidad de Medida	Valor Máximo Recobro	Ultima Compra	Diferencia	Valor venta actual
51	1000002830	**FIBRINA TROMBINA SELLANTE 10ML	UN	5.052.789	1.806.000	3.246.789	3.235.563
52	1000002861	**VANCOMICINA 250MG CAPSULA	CAP	38.442	33.000	5.442	55.672
53	1000002878	**CEFUROXIMA 250MG/5MLx100ml SUSP ZINNAT	FCO	112.349	81.514	30.835	154.926
54	1000003077	**PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	TAB	201	310	-109	744
55	1000003084	**AMOXICILI+CLAVULAN 600+42.9MG x100ML	FCO	47.916	78.370	-30.454	150.901
56	1000003163	**FOSFOMICINA DISODICA 4GR POLVO LIO INY	VIA	282.179	260.000	22.179	460.615
57	1000003239	**hidrocORTISONA 5MG TABLETA	TAB	1.507	3.939	-2.432	5.618
58	1000003256	**NITAZOXANIDA 500MG TABLETA	TAB	3.342	1.205	2.137	3.694
59	1000003273	**CEFTazidIME 1GR POLVO INY	VIA	5.480	4.597	883	4.518
60	1000003310	**AC.POLIACRIL CARBOME974P 0.25%X10G OFT	FCO	21.609	26.700	-5.091	80.344
61	1000003400	**LEVOFLOXACINO 500 MG TABLETA	TAB	639	572	67	1.367
62	1000003468	**VACUNA ANTIMENINGOCOCICA 0.5ML MENVEO	VIA	194.195	156.322	37.873	316.007
63	1000003533	**ACETAMINOFEN 1GR/100ML IV BOLSA	BOL	24.112	9.655	14.457	29.040
64	1000003608	**PERMETRINA CREMA 5% x 60GR	TBO	25.616	33.313	-7.697	49.992
65	1000003617	**FIBRINA TROMBINA SELLANTE 2ML	UN	1.010.558	360.000	650.558	645.923
66	1000003618	**FIBRINA TROMBINA SELLANTE 4ML	UN	2.021.116	756.000	1.265.116	1.308.843
67	1000003673	**VACUNA MENINGOCOCO SEROTIPO B-C	VIA	39.772	99.476	-59.704	169.089
68	1000003690	**IBUPROFENO 10MG/2ML SNL INY	VIA	453.905	440.684	13.221	952.321
69	1000003695	**POLIETILENGLICOL SOBRE X 17GR ORAL	SBE	2.636	2.300	336	4.980
70	1000003724	**ACIDO URSODESOXICOLICO 600MG TABLETA	TAB	2.324	2.500	-176	9.570
71	1000003733	**TERBINARFINA 1% x15GR CREMA	TBO	15.554	3.086	12.468	5.039

b. Criterios.

Resolución 3514 de 2019

c. Riesgo.

Riesgo sancionatorio

d. Recomendación.

Actualizar los precios de compra de medicamentos regulados cuyo valor de compra supera el valor máximo de recobro

Monitorear constantemente la expedición de Resolución de Medicamentos Regulados y efectuar la actualización oportunamente.

e. Posición del auditado.

Desde el servicio farmacéutico realizamos una revisión de las tarifas de venta y se actualizaron de acuerdo a las circulares de regulación de precios de la Comisión nacional de Medicamentos y la resolución 3514 de 2019 sobre valores máximos de recobro.

El área de Suministros es la responsable de la compra de medicamentos, por tanto ellos deben garantizar que las compras sean por debajo de la tarifa de regulación.

f. Plan de mejoramiento.

Desde el servicio Farmacéutico nos hemos encargado de realizar la revisión de los medicamentos regulados incluyendo las circulares vigentes y resolución 3514 de 2019 de precios máximos de recobro. Con respecto a los precios de compra. Estos deben ser revisados por el área de Suministros y conciliados con Facturación.



Observación de Auditoría Interna N° 11.

a. Descripción.

Glosas por tarifas de medicamentos:

Uno de los principales motivos de glosas durante la vigencia 2020 y 2019, corresponden a glosas por tarifa de medicamentos.

A continuación relacionamos el detalle:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna Auditoría Gestión Farmacéutica		
 		
Análisis Global Principales Causas de Glosa		
Id	Motivo	Valor
1	Glosa x Tarifas Med 2019	3.989.272.516
2	Glosa x Tarifas Med 2020	2.722.102.147
		6.711.374.663
		\$1.267.170.369 disminuyó en 2020
		31,80%

Fuente: Información suministrada por el proceso de Auditoría Médica.

Del cuadro anterior podemos observar que los motivos de Glosa por Tarifas de Medicamentos en el 2019 ascendieron a la suma de \$3.989.272.516 y ese mismo concepto en el año 2020 ascendió a la suma de \$2.722.102.147; presentando una disminución de \$1.267.170.369, equivalente al -31%. Disminución correspondiente a la regularización de las relaciones contractuales, con Savia, y demás aseguradoras, con sus anexos técnicos tarifarios, durante el 2020; es decir el precio de venta muy superior al margen, se ha venido subsanando con la formalización de contratos con las aseguradoras.

Es necesario conformar un Comité de compra de medicamentos, con los procesos interrelacionados de Gerencia, Farmacia, Glosa, Suministros, Sistemas, el cual realice análisis y estudios permanentes, con énfasis en la planeación de la compras de medicamentos, con temas como compras por volumen, cantidad de compra de medicamentos por año, negociación directa con laboratorios que aumente la rentabilidad con estrategias de compra, y revisión de precios de venta para evitar las glosas. Con adición a la corrección oportuna de las tarifas de los medicamentos en el aplicativo SAP.

El proceso de auditoría médica efectuó un análisis de los 100 principales medicamentos glosados por tarifas en las vigencias 2019 y 2020. Actualmente se encuentran en proceso de ajuste las tarifas en el sistema SAP. A continuación relacionamos el detalle:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.
Oficina de Auditoría Interna
Auditoría Gestión Farmacéutica



100 Medicamentos más Glosados 2020

Id	Denominación	Total	Id	Denominación	Total
1	OXIGENO LIQUIDO EN LITROS	873.728.496	39	SURFACTANTE PULMONAR 120MG/1.5ML	10.128.112
2	ALBUMINA HUMANA 20% X 50ML SLN INYECTABL	218.804.119	40	CLINDAMICINA HCL 600MG/4ML AMPOLLA	9.787.994
3	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA	143.664.327	41	FÓRMULA POLIMER. HIPERPROTEIC1000MLFRESU	9.321.731
4	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G INYECTABLE	142.235.699	42	CASPOFUNGINA 70MG AMPOLLA	8.824.250
5	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	128.419.260	43	**ACYCLOVIR 250MG POLVO INY	8.561.037
6	ENOXAPARINA 60MG/0.6ML JERINGA PRELLENA	81.190.497	44	CITARABINA 500MG POLVO INYECTABLE	8.520.708
7	OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE	77.380.153	45	MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO IN	7.943.165
8	CIPROFLOXACINA 400MG/200ML FRASCO-AMP	71.443.991	46	COLISTINA 1000000UI	7.256.437
9	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/1ML X 2MLPRECEDEX	65.972.030	47	MULTIVITAMINAS POL LIOFILIZADO INY	7.004.342
10	NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE	43.786.610	48	CEFAZOLINA 1GR POLVO INY	6.768.348
11	CASPOFUNGINA 50MG AMPOLLA	39.725.580	49	CONTRASTE NO IONICO 300MG/MLX100MLIOPROM	6.579.995
12	FLUCONAZOL 2MG/ML X 100ML INYECTABLE	36.903.391	50	METOTREXATE 500MG POLVO INYECTABLE	6.160.102
13	CEFTRIAXONA 1GR POLVO INYECTABLE	33.703.159	51	LINEZOLID 600MG/300ML SOLUCION INY	6.108.871
14	IMIPENEM+CILASTATINA 500/500MG POLVO INY	28.787.060	52	DALTEPARINA 5000UI X 0.2ML	5.926.728
15	AMINOACIDOS 15% SE X 500ML SLN INYECTABL	28.720.376	53	LABETALOL HCL 100MG/20ML AMPOLLA	5.862.352
16	ENOXAPARINA 80MG/0.8ML JERINGA PRELLENA	28.513.688	54	VORICONAZOL 10MG/ML X 20ML FCO-AMPOLLA	5.578.156
17	PEG-FILGRASTIM 6 MG/0.6ML JER PRELLENA	25.767.207	55	HALOPERIDOL 5MG/ML SLN INYECTABLE	5.295.619
18	piPERACILin+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INY	25.469.959	56	GLOBULINA ANTITIMOCITO/CONEJO 25MG AMP	4.967.445
19	CEFEPIME 1GR POLVO INYECT.	21.657.288	57	ACIDO TRANSRETINOIC 10MG CAP VESANOID	4.560.864
20	ALPROSTADIL 20 MCG/ML AMPOLLA	20.917.932	58	ACIDOS GRASOS 20% LCT X 500ML BOLSA	4.387.884
21	SURFACTANTE PULMONAR 240MG/3ML	18.083.354	59	HIERRO PARENTERAL 100MG/5ML AMPOLLA	4.083.204
22	daPTOMICINA 500MG POL INY CUBICIN	17.202.825	60	NAB-PACLITAXEL 100MG POV LIOF SLN INY	4.050.605
23	TRIMETOPRIM SULFA 80/400MG X 5ML AMP	15.162.593	61	AMINOACIDOS PEDIATRICOS 10% X 250ML	3.962.395
24	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	14.155.204	62	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/100ML PRECEDEX	3.841.590
25	NADROPARINA CALCICA 0.40ML JER PRELL	13.712.668	63	MICRONUTRIENTES + MULTIVITAMINAS INY	3.836.856
26	CLARITROMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	13.190.751	64	TRASTUZUMAB 440 MG 50 CC AMP	3.656.428
27	CEFAZOLINA 1GR POLVO INYECTABLE	13.024.020	65	RITUXIMAB 100 MG AMPOLLA X 10ML	3.654.548
28	MIDAZOLAM 15MG/3ML INYECTABLE	12.788.147	66	ONDANSETRON HCL 8MG/4ML AMPOLLA	3.576.817
29	**DEXMEDETOMIDINA 400McG/100ML INY PRECE	12.627.226	67	SOLUCION LACTATO RINGER 1000ML BOLSA	3.319.999
30	SURFACTANTE PULMONAR VIAL 200MG/8ML	12.323.430	68	DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML/2ML INYECTABLE	3.308.210
31	ACIDO FOLINICO 50MG/5ML INYECTABLE	12.275.244	69	PALIVIZUMAB 100MG PO LIOFILIZADO INY	3.048.970
32	RITUXIMAB 500 MG AMPOLLA X 50ML	12.265.195	70	AMPICILINA 1GM POLVO INYECTABLE	3.047.247
33	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG	12.167.910	71	FIBRINA TROMBINA SELLANTE 10ML (EVICEL)	2.963.318
34	MORFINA AMP 10MG/1ML AMPOLLA	12.009.752	72	SODIO CLORURO 0.9% 1000ML BOLSA	2.898.803
35	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	11.890.018	73	CONTRASTE NO IONICO 370 MG 50ML	2.833.019
36	PALIVIZUMAB 50MG POL LIOFILIZADO INY	11.463.321	74	METRONIDAZOL 500MG/100ML SLN INY	2.749.276
37	SODIO CLORURO 0.9% 100ML BOLSA	10.956.187	75	REMIFENTANIL 2MG POLVO INYECTABLE	2.747.404
38	AMINOACIDOS ESCENCIALES X 275GR PROCRILL	10.194.066	76	SAVUCONAZOL 200MG POLVO INY CRESEMBA	2.735.144

100 Medicamentos más Glosados 2020					
Id	Denominación	Total	Id	Denominación	Total
77	SODIO CLORURO 0.9% 500ML BOLSA	2.692.177	89	INMUNOG. ANTI-VARICELA 25UI/ML X 5ML	2.050.057
78	MILRINONA LACTATO 1MG/ML X 10ML INY	2.655.293	90	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2.011.627
79	GLARGINA INSULINA 100U.I./ML X 10ML	2.557.820	91	FUROSEMIDA 20MG/2ML INYECTABLE	2.010.694
80	HIDROCORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE	2.383.388	92	VECURONIO BROMURO 10MG POLVO INYECTABLE	1.986.465
81	TRAMADOL 50MG/1ML INYECTABLE	2.373.288	93	TERLIPRESINA ACETATO 1MG AMPOLLA	1.971.882
82	ENOXAPARINA 20MG/0.2ML JERINGA PRELLENA	2.309.730	94	DOPAMINA HCL 200MG/5ML SLN INYECTABLE	1.911.214
83	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	2.275.062	95	**GAMAGLOBULINA HUMANA 5GR X 100ML	1.900.872
84	ERTAPENEM 1GR POLVO INYECTABLE	2.240.000	96	INMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/2ML ANTI-D	1.891.723
85	FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMPOLLA	2.226.584	97	LEVETIRACETAM INYECTABLE 500MG/5ML	1.891.206
86	OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO X 5ML	2.181.898	98	AZTREONAM 1GR POLVO INY	1.790.355
87	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE X 10ML	2.168.904	99	GANCICLOVIR DISODICO 500MG AMPOLLA	1.756.800
88	AMINOACIDOS 10% SE X 500ML	2.120.040	100	VITAMINA C 500MG/5ML INYECTABLE	1.723.050

Fuente: Información suministrada por Auditoría Médica

Los medicamentos que presentan asteriscos, corresponden a medicamentos regulados por Resolución del Ministerio de Salud, los cuales requieren ser actualizados con oportunidad para evitar riesgos sancionatorios.

El proceso de Farmacia deberá ejercer el manejo administrativo de los medicamentos, efectuando el análisis de rentabilidad de los mismos, actualizar con oportunidad: los cups, los registros Invima (Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos), Valores máximos de recobro entre otros aspectos.

b. Criterios.

Plan de acción glosas 2020.

c. Riesgo.

Riesgo sancionatorio: (Valor máximo de recobro)
Riesgo reprocesos administrativos
Riesgo de aumento de glosas por tarifas de medicamentos

d. Recomendación.

Conformar un Comité de compra de medicamentos, con los procesos interrelacionados de Gerencia, Farmacia, Glosa, Suministros, Sistemas, el cual realice análisis y estudios permanentes, con énfasis en la planeación de la compras de medicamentos, con temas como compras por volumen, cantidad de compra de medicamentos por año, negociación directa con laboratorios que aumente la rentabilidad con estrategias de compra, y revisión de precios de venta para evitar las glosas. Con adición a la corrección oportuna de las tarifas de los medicamentos en el aplicativo SAP.

Ajustar las tarifas en el sistema SAP de los medicamento mayormente glosados por las aseguradoras

Ajustar las tarifas de los medicamentos regulados

Ejercer el manejo administrativo de los medicamentos, por parte del proceso de Farmacia efectuando el análisis de rentabilidad de los mismos, actualizar con oportunidad: los cups, los registros Invima (Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos), Valores máximos de recobro entre otros aspectos.

Regularizar permanentemente todos los contratos con las aseguradoras.

e. Posición del auditado.

Este hallazgo le corresponde a LA Dirección Financiera.

f. Plan de mejoramiento.

No aplica para farmacia.

Observación de Auditoría Interna N° 12.

g. Descripción.

La entidad efectúa conteo físico de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos anualmente para el cierre contable, existen otros stocks en diferentes servicios del HGM, como es el caso de los carros de paro.

No hay claridad si la cantidad de carros de paro que existen físicamente, corresponden con los creados en SAP, generando la inquietud sobre el control de estos inventarios. Para ello es menester que cada vez que se solicite la apertura de un servicio con su respectivo carro de paros, estos también deben crearse en SAP y trasladar los insumos y medicamentos que lo componen. Si el servicio es cerrado y no se requiere dicho carro, éste debe ser devuelto y generar una devolución del inventario en SAP. Conservando siempre la trazabilidad.

Se evidencian 37 carros de paro creados en SAP y su respectivo inventario teórico que asciende a \$60.297.832

a. Criterios.

Inventario teórico carros de paro junio 2021.

b. Riesgo.

Pérdida de inventario
Falta razonabilidad de las cifras.

c. Recomendación.

Efectuar conteo físico de inventario de los carros de paro del HGM, así mismo efectuar los ajustes en el aplicativo SAP.

d. Posición del auditado.

Los inventarios de carros de paro y demás stock que son trasladados desde la farmacia a los centros de costos de los servicios y almacenes creados en SAP, quedan bajo la custodia y control administrativo y técnico por los líderes y directores de los servicios, por lo tanto les corresponde a ellos la vigilancia y control sobre dispositivos y medicamentos que se encuentren en los stock.

e. Plan de mejoramiento.

El tema de carro de paros le corresponde a la Coordinación de enfermería. Adicionalmente, los otros stocks autorizados del Hospital que salen de nuestros almacenes son responsabilidad su custodia y manejo de las áreas de destino.

Aplicamos la técnica de auditoria de verificación oral a través de entrevistas al personal de bodegas satélites del HGM, entre ellas, bodega del Séptimo sur, material de osteosíntesis, angiografía, cirugía, urgencias, farmacia principal, y bodega sótano; esta es una técnica de auditoría (verbal), con el propósito de obtener información relacionada con el proceso de gestión farmacéutica, que facilita la comprensión de la estructura, de las actividades desarrolladas por las áreas, y a su vez permite indagar posibles debilidades en los procedimientos, prácticas de control interno y otras situaciones que el auditor considere importantes en el desarrollo de su trabajo.

A continuación relacionamos las principales observaciones derivadas de la implementación de la técnica de auditoria de entrevistas al personal de bodegas satélites de farmacia del HGM:

Observación de Auditoría Interna N° 13.

a. Descripción.

Talento Humano

En la aplicación de las técnicas de auditoria de entrevistas e indagación al personal y la observación, a continuación relacionamos las principales oportunidades de mejora:

- Revisar y/o actualizar la estructura organizacional del proceso de Gestión Farmacéutica
- Establecer líneas de subordinaciones como coordinadores de bodega, delegando ciertas actividades en los químicos.
- Normalizar las funciones de patinador, recogedor de devoluciones en el puesto 1 a 7 pm en el séptimo piso.
- Implantar la estrategia de tutores de almacenes, en el cual un Profesional Químico evalué el orden y disciplina en las bodegas.
- Fortalecer el servicio clínico, garantizando la seguridad del paciente, que redunde en el cumplimiento de los indicadores de eventos adversos.
- Trabajar en la mejora de las competencias laborales del personal
- Fortalecer los programas de Tecnovigilancia, a través de capacitaciones, crear una cultura de reporte en Tecnovigilancia y una adecuada evaluación de la tecnología del hospital, previa revisión de la parte asistencial, disminuir el riesgo de adquirir tecnologías sin las especificaciones técnicas para la seguridad del paciente.
- Definir las acciones para garantizar una Carga laboral adecuada.
- Subsanan las horas de trabajo adeudadas.
- Revisar el clima laboral en el área farmacéutica teniendo en cuenta aspectos como: resolución de los conflictos, cansancio físico por el aumento de carga laboral por causa de la pandemia, Salud mental de los funcionarios, Presión laboral por la apertura de los Servicios de UCI nuevos, dificultades con los procesos interrelacionados como Suministros y Enfermería: tales como demoras en las entregas de medicamentos, reprocesos: devolución de medicamentos.
- Fortalecer la inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo para garantizar la seguridad del paciente.
- Adecuar la bodega de 7 SUR, en observancia a la norma de habilitación 3100 de 2019, dado que el espacio es reducido para demasiadas personas, se observan 2 escritorios, 2 sillas, y en el área laboran 4 personas, por tanto 2 funcionarios no tienen donde sentarse.
- En indagaciones al personal de farmacia indican que el proceso presenta Insuficiencia de personal, No cuentas con supernumerarios, ni con personal para cubrir puestos, con adición que lo nuevos nombramientos son demorados.

- Fortalecer la planeación de la adquisición de bienes y servicios con oportunidad, dado al desabastecimiento de medicamentos en épocas de los bloqueos a causa del paro nacional; y también por las inoportunidades en la adquisición.
- Falta de personal. Hay 2 personas en bodega de farmacia en Urgencias. Se necesita un patinador para las siguientes actividades propuestas: reemplazo para horas de la almuerzo, o reanimación de pacientes, para la consecución de apoyo para ir a farmacia o almacén por insumos agotados, pedidos de almacén, ir al almacén para revisar previo los pedidos, recibir los gases medicinales en el sótano en el parqueadero, ir por los medicamentos de control en la farmacia principal, entre otros apoyos.
- Los laboratorios presentan sus nuevos dispositivos y los avances de la tecnología, se debería socializar el uso de los suministros médicos con capacitaciones y actualizaciones de las diferentes tecnologías tanto de insumos como medicamentos. Por ejemplo: capacitación de bombas de infusión, de los insumos de los equipos en comodatos, y cambio de equipos, para dar respuesta efectiva de las necesidades presentadas en los servicios acerca del uso adecuado de los insumos, que garantiza la seguridad del paciente.
- Las vacaciones son suspendidas a los funcionarios de farmacia, dado que no hay personal de reemplazo.
- Se presentan excesivas deudas de horas al personal, dado a la falta de auxiliares. Riesgo que se ha aumentado y redundante en el cansancio físico del personal.
- El personal de farmacia no cuenta con Cafetín.
- Fortalecer la disciplina y orden en las bodegas. Ejemplo: Observar con rigor la metodología de almacenamiento de medicamentos de central de mezclas, y demás bodegas. Primeros en entrar, primeros en salir (Peps).
- Conflictos, que no se resuelven porque los funcionarios antiguos le dan instrucciones a los funcionarios nuevos y no son de recibo.
- Prum: problemas relacionados con el manejo de medicamentos. Deficiencias en la dispensación, ya que al entregar medicamentos, se hace por prescripciones y no por listado de piking, de acuerdo al instructivo, situación que podría generar el riesgo que el perfil fármaco-terapéutico quede incompleto, dispensaciones erradas, prescripciones no activas, retraso la atención al paciente, aumento de las devoluciones.
- Acatar el manual de comportamiento, mantener el orden, disciplina, compromiso y responsabilidad

b. Criterios.

Plan de acción Farmacia- primer trimestre de 2021.
Entrevistas al personal de bodegas de Farmacia.

c. Riesgo.

Seguridad del paciente.
Adquirir tecnologías sin las especificaciones técnicas para la seguridad del paciente.
Demoras en las entregas de medicamentos.
Reprocesos en la devolución de medicamentos
Sobrecarga laboral

d. Recomendación.

Tener en cuenta en los planes de mejoramiento la relación de oportunidades de mejora indicadas en la observación detallada arriba que surge de las inquietudes y sentir de los funcionarios del proceso de farmacia expresados en la técnica de auditoría de indagación a la administración, respecto al talento humano.

e. Posición del auditado.

Varios de los aspectos resaltados en este punto ya fueron abordados en puntos anteriores de los hallazgos.

f. Plan de mejoramiento.

La Farmacia del 7 Sur, fue implementada para la contingencia de la atención del COVID 19. La Farmacia de este piso no cumple con Habilitación. Esto se informa en Visita de Calidad. Se solicitará a la Subgerencia Asistencial le cierre de este servicio de contingencia o en su defecto reubicación y diseño de un espacio que cumpla con la norma vigente de Habilitación.

Realizar autoinspecciones de calidad a los servicios para evaluar condiciones técnicas como el FEFO.

Programar capacitaciones en la nueva tecnología al personal que maneja dispositivos médicos.

En el mes de septiembre se comenzará a realizar auditorías concurrentes a la perfilación que permita corregir y generar aprendizaje.

Observación de Auditoría Interna N° 14.

a. Descripción.

Infraestructura Y Dotación

- En la bodega de farmacia del 7 sur, no hay demarcación de las áreas de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- En la bodega de Farmacia de Urgencias el espacio físico afecta el desarrollo de las actividades, dado que para el volumen de insumos, el recipiente de la estantería, se resurte 3 veces al día, lo ocasiona reprocesos. Es necesario replantear el almacenamiento, considerando adquirir más estanterías, revisar la rotación diaria de los productos y de acuerdo a eso hacer ajustes en el almacenamiento
- En la bodega de Cirugía, se evidencia poco espacio que garantice la visibilidad de los auxiliares de farmacia.
- El re empaque de los medicamentos es vital para garantizar entre otros, el tratamiento del médico. La máquina de re empaque de la tabletería, a fecha de este informe se encontraba averiada, situación que implica que los funcionarios re empaquen manualmente las tabletas, el re empaque de unidosis, generando reprocesos, pérdida de tiempo, desgaste administrativo desabastecimiento, se niega el medicamento dado que no está empacado, incurriendo en el riesgo de la seguridad del paciente.
- En la bodega de angiografía, los cajones no abren adecuadamente, estos son muy antiguos, situación que podría generar accidentes laborales.
- Se observa que la mascarilla Kn95, dura 72 horas, con un valor aproximado de \$16.000, pero los médicos piden sin medida, es necesario que el personal asistencial y administrativo contribuya con el control de estos elementos de protección personal (Mascarillas Quirúrgicas).
- Fortalecer la comunicación con Darser. En 4 piso- Zona Covid, con el fin de garantizar la oportunidad para hacer los pedidos a farmacia, manejo de los horarios para la dispensación de adelantos, los cuales se establecieron a las 10, 12 y 2 pm.

- Realizar capacitaciones en el sistema SAP a los médicos en el tema de la prescripción.
- Mejorar el sistema de almacenamiento. Actualmente, no se cuenta con el espacio del piso 10.
- Ha aumentado el número de las unidades de cuidados intensivos en el HGM dado al Covid 19, sin embargo, el personal de farmacia no ha crecido proporcionalmente a las necesidades de los servicios, dado que se debe abastecer de más insumos, se apertura un servicio nuevo, se deben crear nuevos carros, preparar mezclas entre otros.

b. Criterios.

Norma de habilitación 3100- almacenamiento de medicamentos

c. Riesgo.

Incumplimiento normativo.

Reprocesos, pérdida de tiempo, desgaste administrativo desabastecimiento, y seguridad del paciente.

d. Recomendación.

Tener en cuenta en los planes de mejoramiento la relación de oportunidades de mejora indicadas en la observación detallada arriba que surge de las inquietudes y sentir de los funcionarios del proceso de farmacia expresados en la técnica de auditoría de indagación a la administración, respecto a infraestructura y dotación.

e. Posición del auditado.

Para el informe de auditoría, ya estaba la nueva blisteadora, la cual mejora mucho el proceso y subsana todo el tema de abastecimiento de unidades de sólidos.

Con Darser ya no se tiene convenio. En la actualidad las UCI DEL 4 Sur y 8 Sur son manejadas por personal de Prodesa y los procesos con ellos han mejorado.

f. Plan de mejoramiento.

Solicitar letreros para demarcación de áreas de la farmacia del 7 Sur.

Solicitar evaluación de espacio de trabajo en Farmacia de Urgencias.

Solicitar cotización para cambio de cajoneras para almacén de Imagenología.

Solicitar aumento de espacio en la bodega para el cumplimiento efectivo de la normatividad farmacéutica vigente.

Observación de Auditoría Interna N° 15.

a. Descripción.

Manejo de Insumos- Darser

Al momento de devoluciones de insumos y medicamentos, por parte de Darser al personal de Farmacia de Cirugía piso 2; el auxiliar de farmacia debe ingresarla en el sistema con el número de episodio, nombre del paciente, ubicación de la cama, con adición de una relación de la devolución física. En reiteradas ocasiones, sobran insumos, los cuales el personal de Darser los reúne y se los devuelven a un solo paciente. No hay claridad a quien corresponde la devolución, por tanto sobran insumos de la canasta y estos se relacionan en el formato de control de sobrantes farmacias satélites con el fin que entre en el saldo de inventario por concepto de aprovechamientos.

Es necesario establecer un control de insumos de pedidos para pacientes y cargar a cada paciente la devolución que le corresponde. Adicionalmente, cuando un paciente fallece, efectuar la devolución oportuna de los insumos y medicamentos que no le suministraron.

Llama la atención de pedidos de insumos considerados por el personal de Farmacia como cantidades superiores a las necesarias para la atención de un paciente en 24 horas; situación que podría generar el riesgo de aumento de la glosa; dado que hacen el pedido para 1 paciente, pero utilizan los insumos en varios pacientes.

Adicionalmente, se evidencia alto volumen de préstamos en calidad de "Urgente" de medicamentos e insumos. Con el fin de cuidar el inventario de medicamentos e insumos se deberá establecer una directriz para todo el personal que dé lineamientos y establezca los medicamentos e insumos que se catalogan como Urgencia Vital; el deber ser para la entrega de un medicamento es que previamente se encuentre prescrito por el médico; evitando sobrantes y/o faltantes y órdenes verbales.

b. Criterios.

Procedimiento de devoluciones de medicamentos
Formato control sobrantes farmacias satélites.

c. Riesgo.

Pérdida de inventario.

d. Recomendación.

Dado que las devoluciones de medicamentos bloquean la cama, y es un control para que hagan la entrega oportunamente, se sugiere que se entreguen medicamentos e insumos juntos (por parte de Proensa, actual contratista) para mayor control de las mismas.

Hacer seguimiento a las entregas de insumos a Darser y /u otro contratista como Proensa y efectuar los ajustes de ser necesarios.

Establecer una directriz para todo el personal que dé lineamientos y establezca los medicamentos e insumos que se catalogan como Urgencia Vital; el deber ser para la entrega de un medicamento es que previamente se encuentre prescrito por el médico; evitando sobrantes y/o faltantes y órdenes verbales.

e. Posición del auditado.

Se han realizado 4 reuniones con Darser para tratar el tema de pedidos y devoluciones de insumos, observando mejoría.

f. Plan de mejoramiento.

Darser ya no esta en el Hospital y ha mejorado el tema de devoluciones, también acompañado de la disminución de las UCI.

Observación de Auditoría Interna N° 16.

a. Descripción.

Material de osteosíntesis.

Facturas de proveedores de material de osteosíntesis correspondientes a vigencias expiradas 2021. RP Dental SA, por \$1.181.182; Jhonson y Jhonson de Colombia SA, por \$ 2.484.993. Se debe implementar el control permanente de comparar el pedido versus la factura del proveedor, con adición a la generación de un informe mensual de las facturas electrónicas ingresadas a SAP, con el fin de mitigar el riesgo de demoras en entregas de las facturas, y/o que se hayan enviado por parte del proveedor a un correo y no se hayan ingresado en el aplicativo SAP.

b. Criterios.

Vigencias expiradas.

c. Riesgo.

Riesgo reputacional
Razonabilidad de las cifras.

d. Recomendación.

Implementar el control permanente de comparar el pedido versus la factura del proveedor, con adición a la generación de un informe mensual de las facturas electrónicas ingresadas a SAP, con el fin de mitigar el riesgo de demoras en entregas de las facturas, y/o que se hayan enviado por parte del proveedor a un correo y no se hayan ingresado en el aplicativo SAP.

e. Posición del auditado.

No se realiza cierre de mes, lo cual puede detectar errores humanos en ingreso de pedidos.

f. Plan de mejoramiento.

Implementar un cierre de mes conjunto entre Suministros y Farmacia.

Observación de Auditoría Interna N° 17.

a. Descripción.

Interdependencia con procesos de Enfermería y Suministros

Enfermería: Definir y socializar la responsabilidad de alcances de tareas.

En el piso 7 sur, las entregas de turno no incluyen los medicamentos que deberían tener para administrar al paciente, no hay claridad de la administración del medicamento al paciente, es por ello recomendable fortalecer la entrega de turnos con el kárdex de medicamentos.

La solicitud de insumos por parte de enfermería debe ser en la noche, y actualmente lo solicitan en horas de la mañana, en la entrega de turno, se recomienda revisar los insumos que requieren los pacientes.

Suministros.

Agilizar las convocatorias de medicamentos e insumos médicos.

Establecer un cronograma de convocatoria de compra de medicamentos e insumos médicos. Elaborar el cronograma, la hoja de ruta de contratación, la formalización de las convocatorias, Listados de medicamentos.

Se requiere fortalecer la comunicación de Suministros con la bodega central, sobre el tema de abastecimiento de medicamentos e insumos.

Implementar las acciones necesarias para agilizar la compra de insumos y medicamentos; anticiparse ante un posible desabastecimiento.

Formalizar los Contratos de mercancía en consignación debidamente revisados por los especialistas.

En Farmacia de angiografía, se encuentra en desabastecimiento el Sulfato de barium medicamento cuyo proveedor es de Bogotá, en el momento de la auditoría había en existencia 4 unidades.

b. Criterios.

Circular Conjunta 100-008-2020 - Transparencia Ejecución de Recursos

c. Riesgo.

Seguridad del paciente

Ausencia de formalización de contratos

d. Recomendación.

Implementar las acciones necesarias para agilizar la compra de insumos y medicamentos; anticiparse ante un posible desabastecimiento.

Formalizar los Contratos de mercancía en consignación debidamente revisados por los especialistas.

Establecer un cronograma de convocatoria de compra de medicamentos e insumos médicos. Elaborar el cronograma, la hoja de ruta de contratación, la formalización de las convocatorias, Listados de medicamentos.

e. Posición del auditado.

Se socializará la oportunidad de mejora con los coordinadores de Enfermería y Suministros.

f. Plan de mejoramiento.

Reunión Farmacia-Suministros para definir y socializar proceso de abastecimiento en el caso alternativas de medicamentos e insumos.

Informar a los coordinadores de enfermería para adherencia a los procesos.

Capacitar al personal de Suministros sobre los procesos e instructivos propios del área.

Observación de Auditoría Interna N° 18.

a. Descripción.

Seguridad del paciente

La administración de medicamentos al paciente debe ser exclusivamente con orden médica y las órdenes verbales para casos de emergencias. Según indagaciones al personal de farmacia, y revisiones en SAP, en ocasiones, los jefes de enfermería le corren eventos en el kárdex del paciente, por ejemplo, un paciente, recibe 6 veces al día cambio de dosis sin prescripción., el criterio es el instructivo de administración de medicamentos. Otro ejemplo es la administración de Morfina cada 4 horas, y el jefe corre los horarios o lo adelanta en el sistema, para que farmacia le entregue dosis adicionales sin la prescripción médica de 4 horas, situación que genera el riesgo de seguridad del paciente, retraso de entrega de medicamentos. El deber ser corresponde al médico que corregir la prescripción, especialmente en medicamentos tales como: Morfina, ketamina, precedex. Midazolam para sedación.

Terapia respiratoria, anteriormente manejaban stock en el Sistema SAP, mantenían el Stock, el Control de fechas de vencimiento, y almacenamiento en condiciones adecuadas. Actualmente, no custodian los stocks de inventarios, sino cuando llega un paciente prestan los insumos a Farmacia; exponiendo en cierta medida la seguridad del paciente. Por tanto se recomienda los stocks de inventario dado que son necesarios.

Optimizar los procesos de compra. Riesgo de seguridad del paciente por oportunidad de reemplazo de insumos consignación.

Realización con oportunidad de Mipres de los médicos y hacerlo llegar a farmacia.

Un paciente que este en uci estable, con anticipación se debe subir al sistema los medicamentos que necesiten y no esperar que pite la máquina para pedir, por ejemplo: fentanilo, midazolam 15, por seguridad del paciente y el control de farmacia.

Fortalecer la cultura institucional, el respeto, dialogo y la comunicación, recordar los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, vía, frecuencia. Por seguridad del paciente, Enfermería, debe llevar a Farmacia el nombre completo y episodios del paciente, dado que pueden ocurrir errores de trastocar pacientes.

Depurar maestro, dado que puede generar en equivocaciones en la solicitud de medicamentos, por ejemplo, una tableta puede tener 4 códigos.

Se evidenció pérdida de medicamentos de control especial. El día 13 de junio se realizó una doble dispensación de Hidromorfona para el paciente 936 episodio: 1736486, este fue un error en el proceso de dispensación, pero como es sabido la custodia de medicamentos de control especial es de enfermería, posterior a la entrega, en horas de la noche se detectó el error y se procedió al servicio a reclamar 5 ampollas de Hidromorfona entregadas de más pero no aparecieron, se realizó la búsqueda en conjunto con el jefe del servicio y sólo se obtuvo devolución de una ampolla, como estamos hablando de un medicamento de control especial con las implicaciones legales que estas conlleva se realizó un documento anexo firmado por el auxiliar de farmacia y el jefe de turno donde se explican los sucesos relacionado con el caso.

Se requiere para dar informe a la dirección seccional de salud de Antioquia y el fondo rotatorio de estupefaciente que se realice la denuncia de la pérdida del medicamento monopolio del estado ante la policía, esta debe ser realizada por la auxiliar de enfermería que recibió el medicamento en la segunda entrega (Viviana), además de la investigación respectiva para determinar responsabilidades en el fallo de la cadena de custodia.

b. Criterios.

Política de seguridad del paciente- Mapa de procesos.

c. Riesgo.

Seguridad del paciente
Pérdida de inventario.

d. Recomendación.

Fortalecer la cultura institucional, el respeto, dialogo y la comunicación, recordar los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, vía, frecuencia. Por seguridad del paciente, Enfermería, debe llevar a Farmacia el nombre completo y episodios del paciente, dado que pueden ocurrir errores de trastocar pacientes.

Depurar maestro, dado que puede generar en equivocaciones en la solicitud de medicamentos, por ejemplo, una tableta puede tener 4 códigos.
Fortalecer la custodia y manejo de los medicamentos de control especial.

e. Posición del auditado.

No hay claridad sobre el hallazgo relacionado con los códigos de los medicamentos.

f. Plan de mejoramiento.

Informar a los coordinadores de enfermería para adherencia a los procesos.

Reforzar adherencia sobre el proceso de Dispensación.

Documentar el proceso de manejo del Catálogo Maestro.

Capacitar del nuevo Químico Farmacéutico de Gestión en el manejo del Catálogo Maestro.

Observación de Auditoría Interna N° 19.

a. Descripción.

Alta manualidad en el proceso de dispensación de medicamentos. Se recomienda implementar el sistema de Código de barras para codificar los medicamentos en dosis unitarias, dado que evitaría errores en la dispensación; esto en atención al proyecto estratégico planeado en la vigencia 2021.

Fortalecer el proceso de Central de mezclas parentales, para ello se necesita aumentar la capacidad instalada y física, esto con el fin de preparar la máxima cantidad de medicamentos, y por ende Enfermería no prepara medicamentos, sino su enfoque sería concentrado en el cuidado y atención del paciente.

b. Criterios.

Plan de desarrollo 2020-2023

Objetivo estratégico 8: Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros

c. Riesgo.

Riesgo de errores humanos inherentes a la alta manualidad.
Seguridad del paciente

d. Recomendación.

Implantar en el proceso de farmacia la tecnología disponible acorde a las posibilidades institucionales tales como el sistema de Código de barras para codificar los medicamentos en dosis unitarias.

Automatizar los procesos del servicio farmacéutico: el proceso de re envasado, re etiquetado en solidos es decir tabletería, preparación de mezclas parenterales, a través de robots que aporta a la seguridad del paciente y al tiempo de preparación.

e. Posición del auditado.

Se requiere programar referenciación con instituciones que tengan los procesos automatizados.

f. Plan de mejoramiento.

Solicitar referenciación en instituciones de tercer nivel con manejo de procesos automatizados.

Observación de Auditoría Interna N° 20.

a. Descripción.

El HGM requiere fortalecer la integración de Químicos farmacéuticos en la ronda clínica con los médicos, en el Programa de atención farmacéutica. Actualmente, Nutrición parenteral participa en la Ronda médica, pero aún falta la participación de medicina interna y la participación de Químicos, con el fin de evitar problemas de sub dosificación, espaciar las horas y aportar a la seguridad del paciente. Fortalecer la Farmacia clínica, atención farmacéutica en interacción con el médico, especialmente con pacientes programa anticoagulación diabéticos e hipertensos, neurología, margen terapéutico estrecho neuroléptico, entre otros aspectos para verificar la interacción con otros medicamentos.

b. Criterios.

Política de seguridad del paciente

c. Riesgo.

Seguridad del paciente.

d. Recomendación.

Fortalecer la integración de Químicos farmacéuticos en la ronda clínica con los médicos Fortalecer la Farmacia clínica, atención farmacéutica en interacción con el médico, especialmente con pacientes programa anticoagulación diabéticos e hipertensos, neurología, margen terapéutico estrecho neuroléptico, entre otros aspectos para verificar la interacción con otros medicamentos

e. Posición del auditado.

Actualmente participamos en las rondas del Grupo de Soporte Nutricional.

Atención Farmacéutica a paciente ambulatorio oncológico.

f. Plan de mejoramiento.

Justificar la ampliación del despliegue programa de Atención Farmacéutica, de acuerdo a los resultados obtenidos con el programa actual.

Observación de Auditoría Interna N° 21.

a. Descripción.

Participación por especialidad en casos de no adherencia.

A continuación referenciamos lo indicado en el plan de acción de Farmacia de enero a abril de 2021 así:

Participación por Especialidad en los casos de NO adherencia Enero-Marzo 2021



La prescripción de antibióticos de uso restringido aumentó un 37.89%

Aumento de la no adherencia inicial de 62,79%, siendo 70 casos en el 2021 comparados con 43 casos en el 2020 para un aumento de la no adherencia de 62.79%.

Adherencia Post Intervención aumento un 208,33% presentando diferencias significativas siendo 37 casos en el 2021 y 12 casos en el 2020 con el trabajo conjunto de PROA, Farmacia y Especialidades

El medicamento con mayor porcentaje de no adherencia es el Ciprofloxacino (32.86%) Presentado variación significativa con el año anterior en el cual era de 51.16%.

Las especialidades con más casos acumulados son: Medicina interna con 27.14%, seguidos de Medicina General con 22.86%, Cuidados Intensivos o Especiales con 14.29%, Cirugía General con 11.43% y Anestesiología con 8.57%

Gestión de Tecnologías No PBS - Pacientes Hospitalizados- Valor de facturación por grupo farmacológico- Enero – Febrero 2015-2020

Grupo artículos	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Sangre y Hemoderivados	1.122	566	116	46	82	53
Antiinfecciosos	420	413	229	346	263	212
Citostáticos	118	65	67	328	139	160
Inmunoglobulinas	73	82	70	120	92	81
Sistema Cardiovascular	33	57	78	77	68	44
Nutrición Enteral y parenteral	115	55	49	47	41	46

Fuente: Plan de acción enero a abril 2021.

Se ve el resultado de la búsqueda activa en farmacia detectando los casi eventos de dispensación, se requiere realizar acciones que impacten en la disminución de los mismos para mejorar la seguridad del paciente.

Para esto se ha diseñado una campaña de seguridad del paciente para el servicio que ya tuvo su primera reunión con comunicaciones para el diseño e implementación.

Se siguen reforzando la aplicación de barreras de seguridad.

Se debe realizar capacitación intensiva al personal asistencial (tecnovigilancia, farmacovigilancia). Programas, tipo de reportes, qué es y qué no es dispositivo médico. Capacitación en el reporte, como hacerlo y medios para hacerlo.

Plan de mejoramiento personal asistencial, Se evidencia no adherencia a los procesos e instructivos institucionales.

En la adquisición de dispositivos médicos (Cambio o modificación requiere previa evaluación de producto y capacitación al personal y tener en cuenta los conceptos técnicos).

b. Criterios.

Plan de acción farmacia enero- abril 2021

c. Riesgo.

Seguridad del paciente

d. Recomendación.

Realizar capacitación intensiva al personal asistencial (Tecnovigilancia, farmacovigilancia). Programas, tipo de reportes, qué es y qué no es dispositivo médico. Capacitación en el reporte, como hacerlo y medios para hacerlo.

En la adquisición de dispositivos médicos (Cambio o modificación requiere previa evaluación de producto y capacitación al personal y tener en cuenta los conceptos técnicos).

e. Posición del auditado.

Ya se solicitó a Calidad la inclusión del Programa de Tecnovigilancia en los despliegues institucionales.

f. Plan de Mejoramiento.

Solicitar la inclusión del programa de Farmacovigilancia en los despliegues institucionales.

Actualizar la presentación de Farmacovigilancia para los despliegues.

Observación de Auditoría Interna N° 22.

a. Descripción.

Los Indicadores del 2021 se encuentran desactualizados desde el mes de enero; situación que podría generar dificultades en la toma de decisiones para el mejoramiento del proceso de Farmacia. Al revisar los indicadores de la vigencia 2020 observamos lo siguiente:

- Indicador de proporción de reacciones adversas a los medicamentos evitables cuya razón es la siguiente: Número de reacciones adversas evitables detectadas a los medicamentos sobre número de reacciones adversas detectadas a los medicamentos. Se evidencia incumplimiento de la meta en el 2020, y en el mes de junio se refleja el porcentaje más alto, 60%, siendo la meta aceptable el 4%. Debido principalmente a los siguientes casos:

"Caso 1: Episodio 1654603, Trióxido de arsénico (TAR) L01XX27 (otros agentes antineoplásicos). Intrahospitalaria. Paciente femenina de 64 años con diagnóstico de leucemia promieloide aguda (LPA) y antecedentes de depresión, psoriasis y epilepsia no tratada hace 20 años. Además presento síndrome de diferenciación con ATRA. Por lo anterior se administra TAR en dos ocasiones presentando hipotensión severa y somnolencia excesiva, requiriendo soporte vasopresor y traslado a UCI en la segunda reacción. Recuperación. No se puede prevenir, pero si controlar.

Caso 2: Episodio 1660100, trióxido de arsénico (TAR) L01XX27 (otros agentes antineoplásicos). Intrahospitalaria. Paciente masculino de 46 años con diagnóstico de leucemia promieloide aguda (LPA). Se le administra TAR presentando choque vasodilatador refractario, se suministra soporte vaso activo dual al tope, progresa a hipotensión sostenida, bradicardia extrema y asistolia. No se practican maniobras de RCP y fallece. No se puede prevenir pero si controlar.

Caso 3: Episodio 1663399, warfarina B01AA03 (antitrombotico antagonista de la vitamina K). Extra hospitalaria. Paciente femenina de 83 años con diagnóstico de fibrilación y aleteo auricular que refiere cuadro de 2 semanas de evolución de deposiciones melénicas, asociado hace 4 días con hemoptisis?, con sensación de dolor abdominal ocasional e hiporexia por lo que consulta a hospital local de donde remiten por sospecha de sangrado digestivo. Trae hemoleucograma del 14.06.20 con anemia por encima de 7 mg/dl, con INR de 13.5. En sobre anticoagulación por warfarina. Recuperado. Prevenible

Caso 4: Episodio 1655811 Anfotericina B. Intrahosp. Hombre de 35 años con HIV/Sida dx 2016. Nunca ha recibido TARV por negación de su enfermedad. Cursa con: -Criptococosis diseminada y con alta sospecha de compromiso de SNC. El pasado 29.04.2020 se inició anfotericina B deoxicolato y 5-

flucitosina. Tiene marcada elevación de creatinina, con lo cual considero que cursa muy probablemente con injuria renal asociada a uso de Anfotericina B.

Caso 5: Episodio 1663462, warfarina B01AA03 (antitrombotico antagonista de la vitamina K). Extra hospitalaria Paciente femenina de 63 años que refiere cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en sangrado vaginal abundante con expulsión de coágulos que ha requerido más de 10 toallas al día. En el momento en manejo con warfarina por TVP hace 20 días. Antecedentes: patológicos: TVP extensa femoropoplitea izquierda, TEP??, HTA. Farmacológicos: Losartan cada 12 horas, warfarina 5 mg de miércoles a lunes. Sobre anticoagulación. Recuperado. Prevenible"

- Índice de eventos adversos relacionados con la utilización de los medicamentos, cuya razón es la siguiente: Número total de problemas relacionados con los medicamentos que se presentaron en el Hospital en un periodo dado sobre Número total egresos hospitalarios.
Al respecto, se nota incumplimiento del indicador en todo el año.
En el mes de Junio Casi eventos: 59 casos (60,20%)
Eventos Adversos: 39 casos (39,80%)
Dispensación 29 casos (29,59%)
Flebitis 19 casos (19,39%), Extravasación 16 casos (16,33%), Prescripción 13 casos (13,27%), Inoportunidad 8 casos (8,16%), Subdosificación 3 casos (3,06%), Sobredosificación 3 casos (3,06%), Medicamento o paciente Errado 2 (2,04%), Velocidad de infusión 2 casos (2,04%), Vía 2 casos (2,04%),
- Proporción de medicamentos no disponibles del listado institucional: Número de Medicamentos no disponibles en un periodo determinado sobre Número de medicamentos del listado del vademécum. Se evidencia incumplimiento de la meta en todo el año

b. Criterios.

Indicadores Proceso Gestión farmacéutica

c. Riesgo.

Seguridad del paciente
Incumplimiento con el sistema de calidad institucional.

d. Recomendación.

Actualizar los indicadores en la carpeta compartida establecida
Implantar las acciones necesarias que garanticen la mejora de los indicadores del proceso de gestión farmacéutica.

e. Posición del auditado.

f. Plan de mejoramiento.

Actualizar indicadores en carpeta compartida de Planes Nuevos.

Observación de Auditoría Interna N° 23.

g. Descripción.

Eventos adversos

A continuación relacionamos los eventos adversos del HGM durante la ejecución de la auditoria, relacionados con medicamentos; asimismo, la respuesta por parte del área de Suministros:

<div> <div> HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna Auditoría Gestión Farmacéutica </div> <div> </div> </div>	
Eventos Adversos	
Id	RESPUESTA AREA SUMINISTROS
	RESPUESTA ÁREA SUMINISTROS
VINCULAR A SUMINISTROS- AL PACIENTE LE REINICIAN EL MEDICAMENTO EL 29,03	paciente inicia MD via IV el 21/02 a 22mg/24h. El 08/03 inicia con VO igual dosis. Hasta completar 3m. En HC: Desde 20/02 hasta 24/03 (suspendido por desabastecimiento) . Por Aspergillus fumigatus. Ultima nota en HC el 14/04: Aspergilosis en manejo con Isavuconazol oral guiado por Infectología que debe continuar por almenos 90 dias. Al confrontar PF y cargos/día se verifica que se dispense via IV dl 22/02 Al 10/03 sin interrupciones. Inicio VO con dispensación del 11/03 al 15/04 día del alta. Con una única interrupción de 4 días del 25 - 28 /03 . SE ANEXA EVIDENCIA: PANTALLAZOS DE CARGO A PACIENTES
	Para el inicio de tto. 11/04 no habia MD. Se solicito el 5/04. se monta en plataforma. Se adjudica el mejor precio. Se pide el 09/04 a Rafael Salamanca Bogota. Llegan el 21 /04. El proveedor se toma un Tiempo de entrega de 7 dias habiles y coge 2 fines de semana. A proveedores fuera de la ciudad debe exigirseles 3 días hábiles como tiempo de entrega. Proveedores locales maximo 48 horas.
Se solicita el medicamento el día 30.03 con solpedido número 1270018148, se libera esta el día 31.03 pero solo hasta el 09.04 se realiza la orden de compra número 4500040420 y posterior a esto se demora se tiene el tiempo para que llegue desde el proveedor por lo que la compra se retrasa, se debe vincular a suministros a esta evento adverso de inoportunidad	Medicamento de muy baja rotación en el país. Se solicito el mismo día que el paciente inicio tto. Por la misma razon no es muy comercial, Se monta en plataforma para lograr que sea ofertado por la mayor cantidad posible de proveedores. Es necesario dejarlo en plataforma varios días porque nadie lo cotiza. 9 días tardo ubicar el producto en Bucaramanga. 2 días hábiles en enviarle la OC y 4 días hábiles para la llegada del producto. Nuevamente la importancia de agilizar la liberación de la OC en .estos casos.

<p>Se realiza solpedido el 09.04 con número 1270018190, se libera el 10.04, pero solo hasta el 15.04 se asigna orden de compra número 4500040476, posterior a esto el proveedor tiene un tiempo de entrega lo que retrasa el tiempo de inicio del tratamiento, es una inoportunidad atribuible al desempeño de suministros, por lo que se solicita se vincule a esta área al evento adverso</p>	<p>La adquisición tomo 10 días hábiles, 5 de los cuales se los tomo el proveedor y 5 en tramitar la OC. Los MD de oncología no se tienen en inventario. Se solicitan para paciente. Dada la clínica de la enfermedad y la necesidad del paciente y su familia se debe ser lo más anticipado posible. Estos medicamentos deben estar en el SF 3 días hábiles después de la solicitud de enfermería (sin considerar el día de la solicitud). Por tanto el proveedor, local o de fuera de la ciudad debe entregar 72 horas luego de hacerle el pedido. Esto se debe especificar al proveedor verbal o en la plataforma en espacio para condiciones, según como se haga la compra. se debe adjudicar con base en este criterio. Solpedido, orden de compra y su liberación deben ocurrir el mismo día.</p>
<p>Se realiza el solpedido 1270018223 el 15.04, se libera el mismo día y se hace pedido el 16.04, pero el medicamento no llega hasta el día 21.04 se solicita se vincule a suministros a este evento adverso ya que no se evidencia el seguimiento a los pedidos el cual es función de esta área</p>	<p>la adquisición tomo 6 días hábiles, 3 de los cuales se los tomo el proveedor y 3 en tramitar la OC. Se reitera que en este proceso la anticipación es un factor vital para el bienestar físico y psicológico del paciente y su familia. Por tanto, luego de la solicitud deben transcurrir máximo 4 días hábiles hasta la llegada del MD.</p>
<p>Se realiza solpedido el 09.04 con el número 1270018191, se libera el pedido el 10.04 sólo se realiza la orden de compra número 4500040476 el 15.04 pero posterior a esto, se tiene estipulado un tiempo de entrega del proveedor, se solicita se vincule a suministros a este evento adverso por falta de seguimiento.</p>	<p>La adquisición tomo 7 días hábiles, 3 de los cuales se los tomo el proveedor y 4 en tramitar la OC. Igual que en el caso anterior, se debe buscar un mecanismo alternativo de solicitud al proveedor, como la entrega con remisión, mientras se libera la OC, puesto que este proceso depende de dos cargos altos en línea jerárquica del Hospital (Dir. Apoyo Logístico y Subg. Procesos Administrativos), y por ende no siempre disponibles al momento de la necesidad.</p>
<p>Se trata de un evento adverso debido a agotamiento del medicamento, este medicamento para ser administrado por vía intratecal debe ser libre de conservantes y especialmente no debe contener alcohol bencílico ya que se puede producir meningitis química, en el país en el momento solo laboratorio BLAU cumple con registro INVIMA que autorice uso intratecal y tenga el producto disponible, el 21.04 informaron no disponibilidad del medicamento, se revisó registro INVIMA vigente y se llamó a quienes los tenían pero ya no manejan el medicamento por lo tanto esta inoportunidad se vuelve insubsanable</p>	<p>Medicamento importado. Agotado por desabastecimiento de materia prima y bajos niveles de producción por efectos colaterales de la pandemia. Desabastecido desde inicios del 2021. El fabricante local Ropsohn no dispone de materia prima para la fabricación. SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DE DESABASTECIMIENTO.</p>

<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Se realiza pedido el 10.05 por ser fin de semana no se alcanzó a realizar solpedido antes, ese mismo día se realiza orden de compra pero el medicamento no llega hasta el 19.05. La paciente fue dada de alta el 13.05 sin recibir la nutrición. Es de recordar que el hospital cuenta con 3 días hábiles para adquisición de medicamentos.</p>	<p>La adquisición tomo 9 días hábiles, 6 de los cuales se los tomo el proveedor y 3 en tramitar la OC. No se maneja en inventario por baja rotación, vida útil muy corta, no POS. Se compra por paciente. Tres días hábiles. En este caso la adjudicación en plataforma por mejor precio fue a un proveedor en Pereira. El tiempo de entrega se vio afectado por la situación de Desorden Público a nivel nacional. Punto, que en adelante, debemos tener en cuenta al momento de la adquisición.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Este medicamento fue aprobado en el Comité de Farmacia para incluirse en el listado institucional se realizó la cotización y la orden de compra al laboratorio pfizer desde el 14.05 sólo el 25.05 informan desabastecimiento del medicamento, solicitamos vincular a suministros a este evento adverso ya que hace falta seguimiento de ordenes de compra</p>	<p>Medicamento que no es parte del vademecum institucional. Se solicita su inclusión por parte del médico. Se lleva a COFYTE. Se apueba. Se codifica y se solicita al área de suministros. Nadie lo cotiza en plataforma. Se verifica con proveedores y nos notifican que la presentación de pregabalina jarabe actualmente esta en desabastecimiento. Esta información es validada directamente con laboratorios Pfizer a nivel de directivas Catalina López.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado algunos préstamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>Medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado algunos préstamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>Medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>

<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado alguno prestamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado alguno prestamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado alguno prestamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>Medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Durante el mes de mayo se han notificado varios desabastecimientos con cartas de proveedores, entre estos el calcio, por tal motivo las existencias que teníamos se consumieron y han sido varios los pacientes que se han quedado sin medicamentos, esta situación se sale de las manos tanto de farmacia como de suministros se han realizado alguno prestamos y solo hasta el 25.05 se logra normalizar la situación con este electrolito</p>	<p>Medicamento agotado a nivel nacional durante los primeros 5 meses del 2021. por desabastecimiento de materia prima principio activo a nivel mundial. Ingresaron 6000 ampollas el 28/05. De hecho importadas por Braun de Alemania. Los fabricantes nacionales siguen sin producto SE ANEXA EVIDENCIA: CARTA DESABASTECIMIENTO.</p>

<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Se trata de una falla de comunicación que desencadena una inoportunidad en la administración de un medicamento, no había de una concentración pero si de otra más baja y se debió solicitar cambio de la prescripción, además también se podía solicitar préstamo de la concentración prescrita.</p>	<p>En estos casos, donde el inicio del tratamiento es de alta relevancia en la efectividad para la recuperación o prevención de comorbilidades, se debe proceder a la dispensación inmediata cumpliendo la pauta posológica independiente de la presentación disponible en el inventario. "El médico prescribe, el Farmacéutico dispensa la presentación de más comodidad posológica para el paciente, pero exceptúa en situaciones especiales". Luego se hace el trámite administrativo.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): En el hospital desde hace un tiempo sólo se tiene la presentación para uso intramuscular según registro INVIMA y utilizar el medicamento por otra vía sería uso off label, se solicitó a suministros en su momento para que realizara adquisición del medicamento que tuviera INVIMA para vía IV e IM pero no se consiguió en su momento, se envía correo nuevamente para verificar si ya se tiene esta presentación disponible.</p>	<p>La vía recomendada de administración del haloeridol es la IM. Esto es por razones clínicas más que farmacéuticas. Ya que se ha evidenciado que la frecuencia y severidad de reacciones adversas cardiovasculares se incrementa con la vía parenteral. De hecho, es este sentido, es más segura la vía oral. Por esta razón usualmente se rotula la ampolla "vía de administración IM". Por tanto, la IM puede administrarse IV y viceversa. Esto depende de la formulación: El haloeridol es soluble en agua y solo requiere ácido láctico para estabilizar el pH. Por tanto, se puede usar por ambas vías. Estamos pendientes que el laboratorio nos presente la ficha técnica para corroborar. El MD que tenemos en inventario, ha sido administrado IM en múltiples experiencias.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Se había informado vía correo electrónico el inconveniente normativo de la preparación en central de mezclas de clorhexidina, se propuso desde el servicio farmacéutico la posibilidad de explicarle a enfermería como se prepara el jabón teniendo en cuenta que no es un producto estéril y el agua estéril se puede solicitar como se solicita cualquier líquido.</p>	<p>El producto se puede preparar "in situ" para uso inmediato. Solo requiere condiciones de asepsia para mantener la asepsia de la preparación. No genera ningún riesgo para el paciente. El SF puede suministrar la información exacta para la preparación de la mezcla. Sin embargo, esta preparación para uso externo no requiere que sea precisa, puede tener un margen de error en la concentración hasta del 10%, es decir, 0,22%.</p>
<p>Análisis Servicio Farmacéutico (Adriana M. Echavarría-QF): Se había informado vía correo electrónico el inconveniente normativo de la preparación en central de mezclas de clorhexidina, se propuso desde el servicio farmacéutico la posibilidad de explicarle a enfermería como se prepara el jabón teniendo en cuenta que no es un producto estéril y el agua estéril se puede solicitar como se solicita cualquier líquido.</p>	<p>El producto se puede preparar "in situ" para uso inmediato. Solo requiere condiciones de asepsia para mantener la asepsia de la preparación. No genera ningún riesgo para el paciente. El SF puede suministrar la información exacta para la preparación de la mezcla. Sin embargo, esta preparación para uso externo no requiere que sea precisa, puede tener un margen de error en la concentración hasta del 10%, es decir, 0,22%.</p>

Fuente: información suministrada por Suministros.

h. Criterios.

Información suministrada por Seguridad del paciente

i. Riesgo.

Aumento de los eventos adversos.

j. Recomendación.

Implantar las acciones necesarias para analizar e intervenir las causas de los eventos adversos por medicamentos señalados desde Seguridad del paciente.

k. Posición del auditado.

l. Plan de mejoramiento.

Fortalecer la ronda de seguridad en los despliegues de calidad en los jueves.

Implementar un plan de mejoramiento individual con los servidores implicados.

Observación de Auditoría Interna N° 24.

a. Descripción.

Alerta Sanitaria del Invima es toda sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población y/o de trascendencia social, frente a la cual sea necesario el desarrollo de acciones de Salud Pública urgentes y eficaces. Se evidencia que se encuentra desactualizada con atraso de un mes el informe de alerta sanitaria. El 14 de junio de 2021 se encontraba hasta la fecha de (14.05.2021); con posibles riesgos de seguridad del paciente.

b. Criterios.

Información suministrada por Farmacia Sótano.

c. Riesgo.

Seguridad del paciente

d. Recomendación.

Mantener actualizado el informe de Alerta Sanitaria



e. Posición del auditado.

Informe de Alertas Sanitarias actualizado actualmente.

f. Plan de mejoramiento.

Observación de Auditoría Interna N° 25.

a. Descripción.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna Auditoría Gestión Farmacéutica				 
Titulo				
Id	días demora entre la fecha de solicitud y la fecha del pedido	número de solpedidos	% participación	
1	0 días	165	5,90%	semaforización, pedidos urgentes. Farmacia
2	De 1 a 3 días	1.078	38,60%	normal
3	De 4 a 10 días	1.190	42,60%	normal
4	De 11 a 20 días	140	5,00%	falta de gestión presupuesto, medicamento agotado
5	Más de 21 días	78	2,80%	faltaba autorizar presupuesto para las compras. Por falta de gestión de suministros en hacer la orden de compra
6	Sin fecha de pedido	133	4,80%	Falta de gestión. Suministro deberá hacer seguimiento a los faltantes de orden de compra.
7	Fecha del pedido inferior a la fecha de solicitud	7	0,30%	error humano al anular la posición del producto que tienen un código del medicamento errado, y suministros se corrige para dar trámite a la orden de compra, el deber ser es que la fecha del pedido sea superior a la de la solicitud, para no pedir al proveedor que cambie la factura con una fecha superior
Total		2.791	100,00%	

b. Criterios.

Información generada desde el Aplicativo SAP- suministrada por el área de Sistemas

c. Riesgo.

Demoras en las compras de medicamentos e insumos
Seguridad del paciente

d. Recomendación.

Implementar las acciones necesarias para garantizar la compra oportuna de los medicamentos y dispositivos médicos
Adicionalmente garantizar la liberación oportuna de los Solpedidos (Solicitud de Pedidos)

e. Posición del auditado.

Es una recomendación exclusiva para suministros, ya que hace parte de su proceso.

f. Plan de Mejoramiento.

Observación de Auditoría Interna N° 26.

a. Descripción.

En servicio de cardiología se encuentra un stock de medicamentos e insumos en el SAP cargado al almacén de cardiología pero no coincide con el inventario físico en el almacén del servicio AEDX.

Se sugiere que el stock quede en cero ya que en dicho almacén virtual hay insumos que no se manejan, otros que realmente no se encuentran en el servicio o no se usan en el servicio y muchos que son de consumo.

Así mismo solicito revisar la facturación de los electrodos por paciente ya que este insumo no es facturable por lo tanto no se deben solicitar por el almacén 311 y tampoco se le deben pedir a cada paciente, lo que se convierte en un reproceso facturar cada día por usuario este insumo.

b. Criterios.

Información suministrada por jefe de enfermería de Cardiología

c. Riesgo.

Razonabilidad de la cifra de inventario.

d. Recomendación.

Efectuar conteo físico de inventario del área de Cardiología y efectuar los ajustes necesarios.

e. Posición del auditado.

El almacén de Cardiología pertenece a Enfermería. Es responsabilidad de los coordinadores de Enfermería.

f. Plan de mejoramiento.

Observación de Auditoría Interna N° 27.

a. Descripción.

En atención al objetivo estratégico 8: Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros. Es recomendable que el HGM adelante Referenciaciones con el Hospital Internacional de Colombia, HIC, quien implementa dos sistemas robotizados para el empaque y dispensación de fármacos en unidosis, con el fin de evitar la manipulación humana y mejorar el servicio ofrecido a los pacientes. De esta manera, dichos equipos fueron los primeros en usarse en América Latina y los únicos existentes en Colombia. A continuación relaciono el link de la noticia: <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/pegasus-y-calypso-los-robots-farmacuticos-que-operan-en-santander-EBVL440488>

"lunes 30 de julio de 2018 - 3:14 PM

'Pegasus' y 'Calypso', los robots farmacéuticos que operan en Santander

Desde 2016, el Hospital Internacional de Colombia, HIC, implementa dos sistemas robotizados para el empaque y dispensación de fármacos en unidosis, con el fin de evitar la manipulación humana y mejorar el servicio ofrecido a los pacientes. De esta manera, dichos equipos fueron los primeros en usarse en América Latina y los únicos existentes en Colombia.

Despachar los medicamentos que requiere cada uno de los pacientes que ingresan al HIC no es tarea fácil, pues son cientos las fórmulas que llegan a diario al área de Servicio farmacéutico.

Es por eso, que este centro médico hace uso de un sofisticado sistema robotizado que se encarga de hacer esta tarea con un margen de error de cero, ya que implementa lectores de códigos de barra y códigos QR para determinar el tipo de medicamento y dosis que requiere cada paciente, según la orden del médico tratante.

Además, permite llevar un inventario exacto ya que este se actualiza de manera automática tan pronto dispensa las dosis solicitadas.

También, es capaz de empacar los medicamentos en dosis personales y diseñar e imprimir las etiquetas de cada bolsa, lo que le permitirá, tanto al paciente como al médico, revisar los detalles antes de su consumo.

‘Pegasus’, un asistente que no comete errores

Ubicado en el piso del Servicio farmacéutico, ‘Pegasus’ es el encargado de recibir las fórmulas médicas y despacharlas, durante las 24 horas del día, pues su sistema nunca se apaga.

Funciona gracias a un brazo robotizado que detecta la ubicación de los medicamentos y consta de tres pasos claves.

“Al momento de recibir la solicitud o fórmula, la cual cae de manera automática, él lee el nombre del paciente, el piso en el que se encuentra, el número de cama, el medicamento que necesita y la dosis. Luego, le da el visto bueno y comienza su proceso”, indicó Hosboner Valencia Muñoz, el técnico de servicios farmacéuticos que se encarga de su manipulación.

Tras la lectura de los datos, ‘Pegasus’ hace uso de un brazo ‘llanos’ para buscar el medicamento dependiendo de la ubicación en la que se encuentre, pues es posible que esté en un espiral solo o que esté en uno en el que haya otro tipo de medicinas.

“Si el bolsa que necesita está con otras, se cuadra la rotación para que él separe el medicamento, imprima la etiqueta con los datos del paciente y dispense la dosis”, agregó el experto.

Una vez el robot hace esto, las bolsas salen por una banda y caen a una bandeja donde es recogida por el técnico de servicios.

Finalmente, las bolsas con los medicamentos son puestas en unas cápsulas de plástico e introducidas en un sistema de succión que las distribuye hasta cada uno de los pisos en los que están los pacientes.

‘Calypso’, un robot que empaca e imprime

Una de las mayores novedades de este sistema es que es capaz de distribuir los medicamentos en unidosis y no en cajas.

Una labor de la que se encarga ‘Calypso’, un robot ubicado en el sótano tres, de la zona franca.

Él, hace el reempaque de tabletas, ampollitas y medicamentos a granel, a la vez que diseña las bolsas en las que se guardan e imprime las etiquetas con los datos.

Cada etiqueta incluye el nombre del medicamento, concentración, lote, fecha de vencimiento, registro Invima y laboratorio. Una vez hace esta tarea, las bolsas son destinadas a ‘Pegasus’, para que las incluya en el inventario y las despache. Mejoras en el sistema

Además del inventario automático, la ventaja de este sistema es que elimina todas las probabilidades de error, pues no hay manipulación humana durante el proceso, ya que ambos robots cuentan con un área de protección que impide que sean usados si estos están abiertos.

Además, ayuda con el proceso de trazabilidad según el consumo de medicamentos de cada paciente.

“Uno de los factores más importantes, es lograr tener una trazabilidad exacta de los medicamentos que se le dispensan a los pacientes y por medio de esta farmacia robotizada es posible lograrlo. Hacerlo de otra manera no garantiza los mismos resultados”, indicó Stephanie Montalvo, la directora técnica del servicio farmacéutico.

¿Cómo funciona ‘Calypso’?

1. Corta la bolsa en la que será empacado el medicamento e imprime la etiqueta con los datos respectivos
2. Uno de sus brazos hace un corte inferior de la bolsa, lo que se convertirá en el ‘abre fácil’, mientras que el otro lado es sellado de manera definitiva.
3. En caso de que el robot este en modo manual, se le ingresa el medicamento que se desea reempacar.
4. Si el robot está funcionando de forma automática, otro de sus brazos ingresa el medicamento.
5. La bolsa es pasada a un punto en el cual es sellada para garantizar la conservación de la dosis.
6. Una pequeña aguja hace la perforación de la bolsa para pasarla al robot ‘Pegasus’.
7. El robot revisa las condiciones de la bolsa y la etiqueta y tras verificarla, la envía por una banda para ser recogida.

b. Criterios.

Objetivo estratégico 8: Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

c. Riesgo.

Alta manualidad
Seguridad del paciente

d. Recomendación.

Realizar referenciaciones con el Hospital Internacional de Colombia, HIC, quien implementa dos sistemas robotizados para el empaque y dispensación de fármacos en unidosis, con el fin de evitar la manipulación humana y mejorar el servicio ofrecido a los pacientes.

e. Posición del auditado.

f. Plan de mejoramiento.

Desarrollar proyecto de automatización de servicio farmacéutico.

Solicitar a Calidad la referenciación en Hospital Internacional de Colombia.

Observación de Auditoría Interna N° 28

a. Descripción.

Aplicativo SAP

El procedimiento de creación del maestro de tarifas de prestaciones en la plataforma SAP y su integración con todos los módulos asistenciales y administrativos, 12 Medicamentos POS y 13 Medicamentos NPOS, se observa que algunos medicamentos NPOS que ingresaron al POS no se han actualizado o el campo tipo de prestación

En la creación de medicamentos en las condiciones de tarifas, debe revisarse el correcto ingreso de acuerdo con los contratos pactados que parametriza al área de suministros.

En el Proceso de paquetes (Prestaciones no facturables) fortalecer el reporte de la creación de códigos nuevos de materiales, insumos y medicamentos para parametrizarlos en los diferentes paquetes

b. Criterios.

Información suministrada por Sistemas.

c. Riesgo.

Calidad del dato

d. Recomendación.

Actualizar el campo tipo de prestación; así mismo en la creación de medicamentos en las condiciones de tarifas, debe revisarse el correcto ingreso de acuerdo con los contratos pactados que parametriza al área de suministros.

En el Proceso de paquetes (Prestaciones no facturables) fortalecer el reporte de la creación de códigos nuevos de materiales, insumos y medicamentos para parametrizarlos en los diferentes paquetes.

e. Posición del auditado.

Esta oportunidad es de alcance de la actualización del Catálogo Maestro de Medicamentos.

f. Plan de mejoramiento.

Revisar actualización de catálogos de listado de medicamentos PBS y no PBS.

V. CONCLUSIONES.

La Oficina de Auditoría Interna como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión del proceso auditado es favorable, desde la perspectiva del sistema de control interno, se aprecia la ejecución de controles que son resultado de un análisis técnico de administración de riesgos.

El responsable del proceso deben planear y ejecutar las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en el procedimiento auditor, las acciones de mejoramiento deben ser coordinadas por el responsable del proceso.

VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez socializado el Informe de Auditoría, el responsable del proceso auditado elabora con su grupo de trabajo el Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo, para lo cual dispondrá de 10 días hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance bimestral.

La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimestral del Plan de Mejoramiento a la segunda línea y presentará el Informe correspondiente; además se realizará una labor de acompañamiento del proceso auditado.

VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.

La comunicación y socialización del avance, informe preliminar, Informe Final y Plan de Mejoramiento, se realiza en las siguientes instancias:

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado a la Gerencia, al Subgerente de Procesos Asistenciales, al Comité Coordinador de Control Interno y a la Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

Nota: De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: "Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten".

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Preparó: **Karina Ruíz De la Hoz,**
Profesional de Auditoría Interna. – Auditor Líder
María Janneth Agudelo Arango,
Profesional de Auditoría Interna
Heriberto Vargas Lema
Profesional de Auditoría Interna.

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**
Jefe de Auditoría Interna.

(Informe original firmado)



Medellín, julio 31 de 2021.