

---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

---

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**  
**Oficina de Auditoría Interna**  
***Construimos Confianza***

---

# **INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA**

## **Proceso Atención Laboratorio Clínico y Patología.**

### **EQUIPO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA**

**CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS**  
Jefe de Auditoría Interna

**MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO**  
Profesional de Auditoría Interna

**JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA**  
Profesional de Auditoría Interna

**KARINA RUIZ DE LA HOZ**  
Profesional de Auditoría Interna

**JULIO ERNESTO SUESCUN MONTOYA**  
Técnico en Auditoría interna.

Medellín  
Noviembre de 2018

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>GENERALIDADES.</b>	<b>4</b>
1.1.	Objetivo.	4
1.2.	Alcance.	4
1.3.	Metodología Auditoría.	4
1.4.	Limitaciones.	5
1.5.	Fundamento Normativo.	5
1.6.	Documentos Base.	5
1.7.	Terminología básica.	5
<b>II.</b>	<b>VERIFICACIÓN DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS Y SUS CONTROLES.</b>	<b>6</b>
2.1.	Procedimientos del Proceso.	6
<b>III.</b>	<b>PROCESOS INTERPENDIENTES.</b>	<b>12</b>
<b>IV.</b>	<b>CONSOLIDADO OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	<b>14</b>
4.1.	Relación de las observaciones.	14
4.2.	Recomendaciones.	16
<b>V.</b>	<b>CICLO DE LA AUDITORÍA.</b>	<b>17</b>
5.1.	Posición del Auditado.	17
5.2.	Plan de Mejoramiento y Seguimiento.	17
5.3.	Comunicación y Socialización del Informe Final.	17
5.4.	Valor Probatorio.	17
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>17</b>

---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

---

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones, en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, y en el desarrollo del Plan Anual de Auditorías 2018, presenta el Informe Preliminar de la Auditoría al Proceso Atención en Laboratorio Clínico y Patología.

El alcance de la auditoría contempla las actividades establecidas en los procedimientos: (i). Admisión del usuario ambulatorio, (ii).Recepción y toma de muestras, (iii).Preparación de muestras, (iv). Procesamiento y análisis de muestras y, (v). Entrega de resultados contemplados en el proceso.

El documento se estructura en siete capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que contempla el objetivo, alcance, metodología, limitaciones, fundamento normativo, documentación base y terminología; en el capítulo segundo se verifica los procedimientos dentro del Proceso de Atención en Laboratorio Clínico y Patología. En el capítulo tres se describe la interdependencia con otros procesos. En el cuarto se analizan los costos del proceso. En el capítulo quinto se plantean algunas recomendaciones. El capítulo sexto plantea la comunicación de la auditoría. El último capítulo se presenta las conclusiones.

El presente Informe de Auditoría se enmarca en la Línea III. Aseguramiento. Control Interno Innovador del Plan Estratégico 2017 – 2021 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna.

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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### I. GENERALIDADES.

##### 1.1. Objetivo.

Evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad del Proceso de Atención en Laboratorio Clínico y Patología del Hospital General de Medellín a partir de verificar su conformidad, su gobierno, la gestión de riesgos y los controles adoptados para su funcionamiento y el cumplimiento de las regulaciones, además identificar la contribución de éste al logro de los objetivos estratégicos.

##### 1.2. Alcance.

El alcance de la auditoría se enfocará en verificar el cumplimiento de las actividades contempladas en el proceso y que hacen parte de los procedimientos: (i). Admisión del usuario ambulatorio, (ii). Recepción y toma de muestras, (iii). Preparación de muestras, (iv). Procesamiento y análisis de muestras y, (v). Entrega de resultados contemplados en el proceso.

##### 1.3. Metodología Auditoría.

Para su realización se cumplieron los siguientes pasos:

###### 1.3.1. Reuniones y entrevistas.

- 1.3.1.1. De apertura y entrega de carta de presentación.
- 1.3.1.2. Entrevista con los funcionarios que participan en el proceso.
- 1.3.1.3. Entrevista con la Líder del Laboratorio Clínico.
- 1.3.1.4. Entrevista con la Líder de Contabilidad (Cliente proveedor).
- 1.3.1.5. Entrevistas con los (as) bacteriólogas y auxiliares.
- 1.3.1.6. Reunión de cierre y entrega de evaluación del auditor.

###### 1.3.2. Revisión y análisis de documentos.

- 1.3.2.1. Revisión de actas de reuniones.
- 1.3.2.2. Revisión de Indicadores de Gestión.
- 1.3.2.3. Revisión de la matriz de riesgos y de sus controles.
- 1.3.2.4. Revisión de Plan de mejoramiento de auditorías anteriores al proceso tanto internas como externas.
- 1.3.2.5. Revisión Plan de Acción.
- 1.3.2.6. Análisis documental, revisión del proceso, sus procedimientos, formatos, instructivos, caracterización del proceso.
- 1.3.2.7. Revisión y análisis de la información.

###### 1.3.3. Solicitud y recopilación de información.

###### 1.3.4. Visita de campo al Laboratorio

- 1.3.5. Verificación y organización de evidencias.
- 1.3.6. Identificación de observaciones y formulación de recomendaciones.
- 1.3.7. Entrega de Informe preliminar y definitivo.
- 1.3.8. Generación de Plan de Mejoramiento.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 1.4. Limitaciones.

La auditoría no presentó ninguna limitación que afectara el desarrollo de la misma. Al contrario la Líder del Laboratorio clínico y su personal que fueron citados y entrevistados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría.

#### 1.5. Fundamento Normativo.

##### 1.5.1. Decreto 2323 de 2006 de la Presidencia de la Republica.

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones. Capítulo II. Estructura y funciones de la red nacional de laboratorios. Artículo 9.

##### 1.5.2. 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.

##### 1.5.3. 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.

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

##### 1.5.5. 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.

##### 1.5.6. Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el laboratorio clínico. Ministerio de Salud. Dirección general para el desarrollo de servicios de salud. Subdirección de servicios farmacéuticos y laboratorios. Programa de laboratorios 1997.

#### 1.6. Documentos Base.

1.6.1. Procedimiento admisión del usuario ambulatorio. Código: MI-AIS-LC001

1.6.2. Procedimiento recepción y toma de muestras. Código: MI-AIS-LC002

1.6.3. Procedimiento preparación demuestras y remisión a laboratorio de referencia: Código: MI-AIS-LC003

1.6.4. Procedimiento procesamiento y análisis de muestras código: MI-AIS-LC004

#### 1.7. Terminología básica.

- **BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de factores de riesgo físico, químico, biológico y ergonómico que pudieran afectar al personal mismo vinculado al laboratorio clínico o los miembros de la comunidad

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- **ESPÉCIMEN BIOLÓGICO /MUESTRA:** Tejidos, líquidos o sustancias derivadas del cuerpo humano con el propósito de ser analizadas y así proveer información para el diagnóstico o tratamiento.
- **ESTUDIO CLÍNICO:** Cualquier investigación que se realice en seres humanos con intención de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos y/o cualquier otro efecto farmacodinámico de producto(os) en investigación y/o identificar cualquier reacción adversa a producto(os) de investigación y/o para estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de producto(o) en investigación, con el objeto de comprobar su seguridad y/o eficacia
- **RESULTADOS CON VALORES CRITICOS O DE ALARMA:** Son aquellos hallazgos anormales en los resultados de los análisis de Laboratorio, que exigen una rápida comunicación, incluso si proceden de exámenes rutinarios. Son valores de exámenes tan alejados de lo normal, que constituyen una amenaza para la vida del usuario a menos que se inicien acciones correctivas terapéuticas inmediatas.
- **SOFTWARE INSTITUCIONAL - SAP:** Sistema de Atención al Usuario (Plataforma de la Historia Clínica Electrónica).
- **SOFTWARE LABORATORIO CLÍNICO – WINLAB:** Sistema de información del Laboratorio Clínico
- **WORD CONTAINER:** Editor de texto utilizado por el software institucional para la grabación de los resultados de Patología.

## II. VERIFICACIÓN DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS Y SUS CONTROLES.

### 2.1. Procedimientos del Proceso.

El proceso de Atención en el laboratorio clínico y patología es uno de los 11 procesos misionales de la entidad y se compone de los siguientes procedimientos:

#### 2.1.1. Admisión del usuario. Código MI-AIS-LC001.

En el paso uno (1) del procedimiento descrito como: “Identificar la necesidad de inclusión de medicamentos y dispositivos médicos”, la auditoría observa lo siguiente:

#### Observación de Auditoría Interna N° 1.

La auditoría al revisar las actas del Comité de Farmacia y Terapéutica COFYTE, que se encuentran en Eurodoc, observa que solo se encuentran las actas del 2017, las actas del 2018 se encuentran en físico.

#### Criterios:

Instructivo Radicación Indexación y publicación documentos calidad. Código ES-GIC-GC001I20.

#### Riesgo:

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

1. Destrucción de documentación física.
2. Fallas en la definición de los controles estratégicos de TI y Seguridad de la Información.

#### **Recomendación:**

Se recomienda mantener actualizadas las actas en el aplicativo de Eurodoc.

En el paso dos (2) del procedimiento descrito como: “Evaluar y seleccionar dispositivos médicos y sustancias químicas nuevos o en uso”, la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría Interna N° 2.**

La auditoría al revisar el procedimiento 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.

#### **Criterios:**

Procedimiento selección de medicamentos y dispositivos médicos. Código MI-AIS-FR001, pág.2 y 3.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo alto al evidenciar que se no se cuenta con el profesional universitario Químico Farmacéutico para la evaluación y selección de los dispositivos médicos y sustancias químicas específicamente la documentación técnica, científica y económica acorde con el procedimiento.

#### **Recomendación:**

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.

#### **2.1.2. Recepción y Almacenamiento de medicamentos, dispositivos productos biológicos, implantes y reactivos. Código MI- AIS-FR002.**

En el paso uno (1) del procedimiento descrito como “Solicitar medicamentos, dispositivos médicos productos, implantes y reactivos” la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría Interna N° 3.**

La auditoría al verificar el procedimiento evidencia que el ítem del **cómo se hace** se encuentra desactualizado al referirse a: “...a la solicitud de las cantidades de acuerdo a las condiciones comerciales que dicte la Dirección Comercial...”

#### **Criterios:**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Recepción y Almacenamiento de Medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos, implantes y reactivos. Código MI-AIS-FR002, pág. 10.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo bajo de adherencia a un área inexistente en la organización.

#### **Recomendación:**

Actualizar el proceso con el organigrama vigente de la entidad.

En el paso tres (3) del procedimiento descrito como: “Recepción y uso de material de osteosíntesis”, la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría Interna N° 4.**

La auditoría al observar en campo 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 esta desactualizado, aunque hay un memorando con fecha de marzo 13 de 2018 donde se dan las directrices para la creación de facturas.

#### **Criterios:**

Recepción y Almacenamiento de Medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos, implantes y reactivos. Código MI-AIS-FR002. Pág.17

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo alto al verificar que no se encuentra normalizado en la institución el proceso de creación de tarifas nuevas, solo se cuenta con un memorando que define los roles para esto.

#### **Recomendación:**

Se recomienda revisar y actualizar el procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos dispositivos médicos.

#### **Observación de Auditoría Interna N°5.**

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.



OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Criterios:**

Recepción y Almacenamiento de Medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos, implantes y reactivos. Código MI-AIS-FR002.pág.18. Transacción SAP nt07.

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo moderado la creación de tarifas en un medio tan sobrecargado en el que se puede cargar un código inexistente retrasando la facturación y dañar los inventarios.

**Recomendación:**

Realizar depuración de la data maestra en el sistema SAP, además de programar revisiones periódicas garantizando la actualización permanente de esta.

En el paso cinco (5) del procedimiento descrito como: “Recepcionar medicamentos, dispositivos médicos y reactivos”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría N°6.**

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).

**Criterios:**

Recepción y Almacenamiento de Medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos, implantes y reactivos. Código MI-AIS-FR002.pág.26.

**Riesgo:**

La auditoría ha identificado un riesgo alto, dado el nivel de manualidad y operatividad en la recepción de los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos, que no permite mantener niveles óptimos de confiabilidad y trazabilidad de la información.

**Recomendación:**

Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.

En el paso nueve (9) del procedimiento descrito como: “Recepcionar medicamentos, dispositivos médicos y reactivos”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría N°7.**

La auditoría al realizar la visita de campo al servicio farmacéutico observa que los espacios de recepción y almacenamiento, especialmente de material médico quirúrgico, son insuficiente para

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

ofrecer un almacenamiento correcto, lo que no permite aplicar las técnicas adecuadas de almacenamiento. Esta situación ha sido observada en auditorías anteriores y en la última visita de la secretaría seccional de salud y protección de Antioquia.

#### **Criterios:**

Resolución 2003 de 2014, pág. 54. Grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo alto al no cumplir con los requisitos de la norma de habilitación en lo referente a infraestructura en el servicio farmacéutico.

#### **Recomendación:**

Evaluar la posibilidad de ampliar el servicio farmacéutico en las áreas disponibles que se encuentren en la institución.

### 2.1.3 Acondicionamiento de Medicamentos. Código MI-AIS-FR003

En los pasos uno al seis (1-6) del procedimiento descrito como se hace “Ejecutar plan maestro, sanitizar la infraestructura, elaborar la producción del servicio farmacéutico, ejecutar control de calidad y liberar producto, archivar documentos de producción y gestionar las devoluciones” la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría N°8.**

La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems de acondicionamiento de medicamentos puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el Químico Farmacéutico y/o auxiliar de farmacia.

#### **Criterios:**

Acondicionamiento de Medicamentos. Código MI-AIS-FR003. Págs. 5-9

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo medio dado el nivel de manualidad y operatividad en el acondicionamiento de medicamentos que no permite mantener niveles óptimos de confiabilidad y trazabilidad de la información.

#### **Recomendación:**

Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

En el paso seis (6) del procedimiento descrito como: “Gestionar las devoluciones”, la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría N°9.**

La auditoría observa que las cantidades de devoluciones de mezclas preparadas no se tienen cuantificadas el costo y, tampoco existe un indicador de devoluciones que permita evaluar la eficiencia de este proceso.

#### **Criterios:**

Acondicionamiento de Medicamentos. Código MI-AIS-FR003. Pág. 9.

#### **Riesgo:**

La auditoría ha identificado un riesgo medio al no tener costeados las devoluciones de mezclas preparadas que se realizan en la institución.

#### **Recomendación:**

Construir un indicador de devoluciones de mezclas preparadas que permita evaluar la eficiencia del proceso.

#### **2.1.4 Dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos. Código MI-AIS-FR004.**

En los pasos del uno hasta el once (1-11) del procedimiento descrito como se hace: “...dispensar medicamentos por dosis unitaria, dispensar medicamentos de control especial, tratar reservas por parte de farmacia central, bodega de material médico quirúrgico y farmacias satélites, recepcionar fórmulas médicas y dispensar medicamentos ambulatorios, dispensar medicamentos de control desde la farmacia central, dispensar medicamentos de control especial desde farmacias satélites, despachar dispositivos médicos, dispensar medicamentos a usuarios de sala de urgencias, dispensar medicamentos y despachar material médico a usuarios de salas de imagenología y angiografía, dispensar medicamentos y despachar material médico a usuario en quirófanos, UCI e UCE, sala de partos e especial productos, implantes y reactivos, y UCI pediátrica, tramitar, dispensar y facturar medicamentos NO POS” la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría N°10.**

La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems de dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el Químico Farmacéutico y/o auxiliar de farmacia.

#### **Criterios:**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos. Código MI-AIS-FR004. Pag 5-10

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo medio dado el nivel de manualidad y operatividad en el acondicionamiento de medicamentos que no permite mantener niveles óptimos de confiabilidad y trazabilidad de la información

#### **Recomendación:**

Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.

En el paso ocho (8) del procedimiento descrito como “Dispensar medicamentos a usuarios” la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría N° 11.**

La auditoría al realizar visita de campo a los diferentes pisos de hospitalización, recibe en reiteradas ocasiones la manifestación de la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos especialmente en los adelantos.

#### **Criterio::**

Dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos. Código MI-AIS-FR004. Pag 9. Política de Seguridad del Paciente.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo medio en la seguridad del paciente debido a la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos y dispositivos médicos.

#### **Recomendación:**

Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.

### III. PROCESOS INTERPENDIENTES.

Los principales procedimientos del servicio farmacéutico son: selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. Ofreciendo información y educación al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos, sin embargo existen otros procesos que intervienen en la gestión del servicio farmacéutico y son requeridos para la prestación y desarrollo de los servicios de salud de la institución, con eficiencia, calidad y oportunidad. La auditoría al verificar algunos de estos procesos como son contabilidad, gestión humana, activos fijos encuentra lo siguiente:

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

### 3.1. Activos Fijos

#### **Observación de Auditoria N° 12.**

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, banco de sangre, consulta externa, carro de paro, almacén de UCIS, UCE entre otros.

#### **Criterio::**

Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Capítulo 10. Artículo 2.5.3.10.1 al 2.53.10.20.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo alto al verificar que en la institución no se realizan los inventarios en todas las bodegas existentes.

#### **Recomendación:**

Programar y realizar los inventarios anuales en las diferentes bodegas de medicamentos y material médico quirúrgico de la institución.

### 3.2. Contabilidad

#### **Observación de Auditoria N°13.**

La auditoría al evaluar las conciliaciones de los medicamentos entre el área de contabilidad y el servicio de farmacia puede evidenciar que este procedimiento no se encuentra normalizado en ningún proceso de la institución y, que durante lo transcurrido del año no se ha realizado ninguna conciliación de medicamentos.

#### **Criterios:**

Instructivo N° 003 de 01 de Diciembre 2017 de la Contaduría General de la Nación.1.2.1 Análisis, verificaciones y ajustes.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo alto por la falta de conciliaciones de medicamentos que garantice la integridad de la información contable.

#### **Recomendación:**

Normalizar el procedimiento de conciliaciones en la institución para todos los procesos.

### 3.3. Gestión Humana

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **Observación de Auditoría N°14**

La auditoría logra evidenciar que en el servicio de farmacia laboran 76 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 diligenciados de manera manual.

#### **Criterio:**

Manual de Funciones.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo medio dado el nivel de manualidad y operatividad en la realización de los cuadros de turnos que no permite mantener niveles de satisfacción de los funcionarios.

#### **Recomendación:**

Suprimir la manualidad de los cuadros de turnos, implementando la herramienta disponible en el sistema de información SAP.

## IV. CONSOLIDADO OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

### 4.1. Relación de las observaciones.

N°	Observación	Numeral
1	La auditoría al revisar las actas del Comité de Farmacia y Terapéutica COFYTE, que se encuentran en Eurodoc, observa que solo se encuentran las actas del 2017, las actas del 2018 se encuentran en físico.	2.1.1
2	La auditoría al revisar el procedimiento 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.	2.1.1
3	La auditoría al verificar el procedimiento evidencia que el ítem del <b>cómo se hace</b> se encuentra desactualizado al referirse a: "...a la solicitud de las cantidades de acuerdo a las condiciones comerciales que dicte la Dirección Comercial..."	2.1.2
4	La auditoría al observar en campo 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 esta desactualizado, aunque hay un memorando con fecha de marzo 13 de 2018 donde se dan las	2.1.2

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

	directrices para la creación de facturas.	
5	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 15000 registros, entre materiales, medicamentos e insumos, de los cuales aproximadamente 10000 no se están activos por falta de rotación.	2.1.2
6	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).	2.1.2
7	La auditoría al realizar la visita de campo al servicio farmacéutico observa que los espacios de recepción y almacenamiento, especialmente de material médico quirúrgico, son insuficiente para ofrecer un almacenamiento correcto, lo que no permite aplicar las técnicas adecuadas de almacenamiento. Esta situación ha sido observada en auditorías anteriores y en la última visita de la secretaría seccional de salud y protección de Antioquia.	2.1.2
8	La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems de acondicionamiento de medicamentos puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el Químico Farmacéutico y/o auxiliar de farmacia.	2.1.3
9	La auditoría observa que las cantidades de devoluciones de mezclas preparadas no se tienen cuantificadas el costo y, tampoco existe un indicador de devoluciones que permita evaluar la eficiencia de este proceso.	2.1.3
10	La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems de dispensación y distribución de medicamentos y/o dispositivos médicos puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el Químico Farmacéutico y/o auxiliar de farmacia.	2.1.4
11	La auditoría al realizar visita de campo a los diferentes pisos de hospitalización, recibe en reiteradas ocasiones la manifestación de la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos especialmente en los adelantos.	2.1.4
12	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, banco de sangre, consulta externa, carro de paro, almacén de UCIS, UCE entre otros.	3.1.1
13	La auditoría al evaluar las conciliaciones de los medicamentos entre el área de contabilidad y el servicio de farmacia puede evidenciar que este procedimiento no se encuentra normalizado en ningún proceso de la institución y, que durante lo transcurrido del año no se ha realizado ninguna conciliación de medicamentos.	3.1.2
14	La auditoría logra evidenciar que en el servicio de farmacia laboran 76 funcionarios	3.1.3



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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 diligenciados de manera manual.	
---	--

Fig. Relación de las Observaciones.

## 4.2. Recomendaciones.

### 4.2.1. En el gobierno.

- 4.2.1.1. Revisión de la estructura del servicio de farmacia. Suprimir la manualidad de los cuadros de turno, implementando la herramienta disponible en el sistema de información SAP.
- 4.2.1.2. Normalizar el procedimiento de conciliaciones en la institución para todos los procesos.
- 4.2.1.3. Se recomienda mantener actualizadas las actas en el aplicativo de Eurodoc.
- 4.2.1.4. Actualizar el proceso con el organigrama vigente en la institución.
- 4.2.1.5. Revisar y actualizar el procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos dispositivos médicos.
- 4.2.1.6. Construir un indicador de devoluciones de mezclas preparadas que permita evaluar la eficiencia del proceso.

### 4.2.2. En el control.

- 4.2.2.1. Evaluar la posibilidad que el área de apoyo logístico cuente con un profesional químico farmacéutico para la selección y evaluación de medicamentos y dispositivos médicos. mejora institucional.
- 4.2.2.2. Realizar depuración de la data maestra en el sistema SAP, además de programar revisiones periódicas garantizando la actualización permanente de esta.
- 4.2.2.3. Programar y realizar los inventarios anuales en las diferentes bodegas de medicamentos y material médico quirúrgico de la institución.

### 4.2.3. En los riesgos.

- 4.2.3.1. Implementar el proyecto estratégico de trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos, que se encuentra planteado en el objetivo estratégico N°1.
- 4.2.3.2. Evaluar la posibilidad de ampliar el servicio farmacéutico en las áreas disponibles que se encuentren en la institución.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

### V. CICLO DE LA AUDITORÍA.

#### 5.1. Posición del Auditado.

Una vez recibido el Informe el auditado, dispondrá de tres (3) días hábiles para manifestar su posición frente al mismo y para hacer la Evaluación del Auditor, en el formato correspondiente.

#### 5.2. Plan de Mejoramiento y Seguimiento.

Una vez aceptado el Informe, el auditado coordinará con su equipo de trabajo y con las áreas corresponsables, la formulación del Plan de Mejoramiento respectivo, en un término de diez (10) hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance. La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimensual del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente.

#### 5.3. Comunicación y Socialización del Informe Final.

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en las siguientes instancias, con el fin de que definan las acciones a seguir:

- Comité Coordinador de Control Interno; y
- Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

#### 5.4. Valor Probatorio.

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”.

### VI. CONCLUSIONES.

- 6.1. El proceso de Gestión Farmacéutica del Hospital General cumple de manera efectiva con el objetivo de suministrar los medicamentos y dispositivos médicos requeridos para la atención en salud y garantizar su uso seguro.
- 6.2. El proceso de Gestión Farmacéutica se encuentra enmarcado en el objetivo estratégico N°1 “Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia” y, con los proyectos estratégicos: Uso racional de medicamentos, trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos.
- 6.3. El proceso de Gestión Farmacéutica se encuentra articulado con el sistema de garantía de la calidad.
- 6.4. El proceso de Gestión Farmacéutica contribuye de manera importante a la sostenibilidad financiera de la institución a pesar de la normatividad y regulaciones del sector salud.



---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

---

Documento elaborado y revisado por:  
Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

María Janeth Agudelo Arango    Profesional de Auditoría Interna.  
Carlos Uriel Lopez Ríos        Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Septiembre de 2018.