



**GERENCIA DE AUDITORÍAS SECTORIAL GOBERNABILIDAD E INCLUSIÓN
SOCIAL, PREVENCIÓN Y SEGURIDAD NACIONAL Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL
(GASGIPSCI)**

**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INCLUSIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN
(DDISP)**

**INVESTIGACIÓN ESPECIAL PRACTICADA A LA SECRETARÍA
DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SS), ALMACÉN
CENTRAL DE MEDICAMENTOS (ACM), AL PROCESO DE
DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL ALMACÉN CENTRAL
DE MEDICAMENTOS AL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE
INVÁLIDOS Y HOSPITAL MARIO MENDOZA**

**INFORME
Nº 001-2017-DDISP-SS-A**

**PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 01 DE ENERO DE 2006
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SS), ALMACÉN
CENTRAL DE MEDICAMENTOS (ACM)**

**INVESTIGACIÓN ESPECIAL PRACTICADA A LA SECRETARÍA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD (SS) A AL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DEL ALMACÉN CENTRAL DE MEDICAMENTOS AL
HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS Y HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
DR MARIO MENDOZA**

**INFORME
Nº 001-2017-DDISP-SS-A**

**PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 01 DE ENERO DE 2006
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

**GERENCIA DE AUDITORÍAS SECTORIAL GOBERNABILIDAD E INCLUSIÓN
SOCIAL, PREVENCIÓN Y SEGURIDAD NACIONAL Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL
(GASGIPSCI)**

**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INCLUSIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN
(DDISP)**

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SS)
ALMACÉN CENTRAL DE MEDICAMENTOS (ACM)**

CONTENIDO

INFORMACIÓN GENERAL

	PÁGINA
CARTA DE ENVÍO	
RESUMEN EJECUTIVO	

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

A. MOTIVO DE LA INVESTIGACIÓN	1
B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1 - 2
C. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	2
D. MONTO DE LOS RECURSOS EXAMINADOS	2
E. DETALLE DE FUNCIONARIOS PRINCIPALES	2

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES	3
---------------------	----------

CAPÍTULO III

HALLAZGOS DETERMINADOS EN LA AUDITORÍA	4-53
---	-------------

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES	54-55
---------------------	--------------

ANEXOS

Tegucigalpa, M.D.C. 25 de junio de 2018

Oficio Presidencia/TSC-1625-2018

Doctor

Octavio Sanchez Midence

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Su Despacho

Señor Secretario de Estado en el Despacho de Salud:

Adjunto encontrara el informe N° **001-2017-DDISP-SS-A**, de la Investigación Especial practicada a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS), Almacén Central de Medicamentos (ACM.), al proceso de distribución de medicamentos del Almacén Central de Medicamentos al Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, por el período comprendido del 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012. El examen se efectuó en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República; 3, 4, 5 numeral 2; 37, 41, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme a las Normas del Marco Rector del Control Externo Gubernamental.

Este informe contiene opiniones, comentarios y recomendaciones; los hechos que dan lugar a responsabilidad administrativa se tramitarán individualmente en pliegos separados y los mismos serán notificados a los funcionarios y empleados en quienes recayere la responsabilidad.

Las recomendaciones formuladas en este informe fueron analizadas oportunamente con los funcionarios encargados de su implementación y aplicación, mismas que contribuirán a mejorar la gestión de la institución a su cargo. Conforme al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas es obligatorio.

Para cumplir con lo anterior y dando seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, de manera respetuosa se solicita presentar en un plazo de quince (15) días calendario a partir de la fecha de recepción de este oficio (1) un Plan de Acción con un período fijo para ejecutar cada una de las recomendaciones del informe; y (2) las acciones tomadas para ejecutar cada recomendación según el Plan de Acción.

Atentamente,

Ricardo Rodriguez
Magistrado Presidente

RESUMEN EJECUTIVO

A. NATURALEZA Y OBJETIVOS DE LA REVISIÓN

La presente Investigación se realizó en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República; 3, 4,5 numeral 2, 37, 41, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y en cumplimiento del plan de Auditoría del año 2016 y de la Orden de Trabajo 001-2017-DASS-DACD del 21 de marzo de 2017.

Los objetivos generales de la revisión fueron los siguientes:

OBJETIVOS GENERALES

- a) Vigilar y verificar que los recursos públicos se inviertan correctamente en el cumplimiento oportuno de las políticas, programas, proyectos y la prestación de servicios y adquisición de bienes del sector público;
- b) Contar oportunamente con la información objetiva y veraz, que asegure la confiabilidad de los informes
- c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actuaciones, en su gestión oficial;
- d) Desarrollar y fortalecer la capacidad administrativa para prevenir, investigar, comprobar y sancionar el manejo incorrecto de los recursos del Estado;
- e) Promover el desarrollo de una cultura de probidad y de ética pública;
- f) Fortalecer los mecanismos necesarios para prevenir, detectar, sancionar y combatir los actos de corrupción en cualquiera de sus formas; y,
- g) Supervisar el registro, custodia, administración, posesión y uso de los bienes del Estado.

B. ALCANCE Y METODOLOGÍA

La Investigación Especial comprendió la revisión de las operaciones, registros y la documentación soporte presentada por los funcionarios del Almacén Central de Medicamentos al Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Hospital Psiquiátrico Dr Mario Mendoza, cubriendo el período comprendido entre el 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012 con énfasis al proceso de distribución de medicamentos

Para el desarrollo de la Investigación Especial realizada a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS), Almacén Central de Medicamentos (ACM), específicamente al proceso de distribución de medicamentos en el Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se aplicaron las Normas Generales de Auditoría Externa Gubernamental (NOGENAEG) y se consideraron las fases de Planificación, Ejecución y por último la fase del informe.

En la Fase de Planificación se realizó el plan general de la investigación a base de la información compilada por el TSC, del Almacén Central de Medicamentos, Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza se programó y ejecutó la visita a los Funcionarios y Empleados de la Institución para comunicar el objetivo de la investigación, evaluamos el control interno para conocer los procesos administrativos, políticas gerenciales y procedimientos de

ejecución presupuestaria para registrar las operaciones y la gestión institucional, obtener una comprensión de las operaciones de la entidad, definir el nivel de materialidad, evaluar los riesgos de la investigación para obtener sus objetivos y se programó la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría a emplear, así como se determinó la muestra a ser registrada

La ejecución de la investigación estuvo dirigida a obtener evidencia a través de los programas aplicados que permitieron concretar una opinión sobre la información objeto de la Auditoría con base a los resultados logrados utilizando las técnicas de auditoría específicas y realizamos los siguientes procedimientos:

- Solicitud de la programación de medicamentos trimestral y anual.
- Solicitud y verificación de la documentación soporte del proceso de solicitud y recepción de medicamentos de los Hospitales al Almacén Central de Medicamentos de la Secretaría de Salud.
- Solicitud y verificación de la documentación soporte del proceso de solicitud y recepción de medicamentos de las farmacias de los Hospitales al Almacén de Medicinas y/ bodega de los Hospitales.
- Solicitud y verificación de la documentación soporte del proceso de entrega (distribución) de medicamentos de las farmacias de los Hospitales a los Pacientes.
- Solicitud y verificación de la documentación soporte del proceso registro y conciliación de entrega de medicamentos de los almacenes de medicinas y farmacias de los Hospitales.
- Requerimiento de aclaraciones u opiniones respecto a la falta de documentación e información del proceso de distribución de medicamentos funcionarios y ex funcionarios de la Secretaría de Salud y Hospitales responsables de estos procesos.

Nuestra investigación se efectuó de acuerdo con la Constitución de la República, Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el Marco Rector del Control Interno y Externo y otras Leyes aplicables a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS), Almacén Central de Medicamentos (ACM).

C. ASUNTOS IMPORTANTES QUE REQUIEREN LA ATENCIÓN DE LA AUTORIDAD SUPERIOR

En el curso de nuestra investigación se encontraron algunas deficiencias que ameritan atención de las autoridades superiores de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS), Almacén Central de Medicamentos (ACM) y Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, detalladas así:

A. HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

1. Sé depuró la documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos sin cumplir con el procedimiento establecido.
2. No se le comunica a las farmacias la programación trimestral y/o anual de medicamentos.
3. Los encargados de las ventanillas no tienen acceso restringido al área donde se resguardan los medicamentos.

4. Los empleados de las farmacias del Hospital San Felipe no han recibido capacitación adecuada para el manejo y uso del sistema, de registro y solicitud de medicamentos FARMATOOL.
5. El sistema de registro y solicitud de medicamentos FARMATOOL no está actualizado.
6. No se elaboraron las tarjetas de kardex de algunos de los medicamentos entregados a los pacientes mediante recetarios.
7. Existen diferencias entre las unidades de medicamento entregadas mediante recetarios y las registradas en las tarjetas de kardex.
8. Las fechas de archivo y registro de medicamentos de los kardex difiere a la fecha de emisión de los recetarios.
9. Algunos de los recetarios no describe toda la información necesaria para su adecuada identificación.
10. Algunas requisiciones no describen toda la información necesaria
11. Los formatos de requisición contienen datos innecesarios.
12. La presentación de los medicamentos descrita en las requisiciones de las farmacias es diferente a la del Almacén de Medicina del Hospital.
13. El Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, no cuenta con formatos de requisiciones específicas para la solicitud de medicamentos.
14. Las tarjetas de kardex del Almacén de Medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos carecen de cierta información relevante.

B. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA

1. El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza no cuenta con manuales.
2. No se cuenta con toda la documentación del proceso de distribución de medicamentos.
3. No se cuenta con un archivo y un control adecuado para el resguardo de la documentación del proceso de recepción y entrega de medicamentos.
4. Algunos recetarios no detallan toda la información necesaria para su identificación.
5. Existen diferencias entre las unidades de medicamento entregadas mediante recetarios y las registradas en las tarjetas de kardex.
6. No se efectuó el registros y tampoco se elaboró la tarjeta de kardex de algunos de los medicamentos entregados
7. Las fechas de archivo y registro de medicamentos de los kardex difiere a la fecha de emisión de los recetarios

Tegucigalpa, M.D.C. 25 de junio de 2018.

Lourdes Marisol Javier Fonseca

Jefe de Departamento de Desarrollo Inclusión Social y Prevención (DDISP)

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

A. MOTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El Examen se efectuó en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República; 3, 4,5 numeral 2, 37, 41, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y en cumplimiento del plan de Auditoría del año 2016 y de la Orden de Trabajo 001-2017-DASS-DACD del 21 de marzo de 2017.

B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los Objetivos Específicos de la Investigación Especial fueron:

1. Determinar que la Secretaría de Salud y el Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza haya cumplido con las disposiciones legales, reglamentarias, aplicables al proceso de Distribución de medicamentos y demás normas aplicables.
2. Verificar que la Secretaría de Salud, Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cuenten con toda la documentación que soporta la recepción y distribución de Medicamentos.
3. Verificar que los medicamentos se hayan distribuidos a los pacientes durante el período sujeto a revisión en base a recetas emitidas por los médicos.

C. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La Investigación Especial comprendió la revisión de las operaciones, registros y la documentación soporte presentada por los funcionarios del Almacén Central de Medicamentos al Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, cubriendo el período comprendido entre el 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012 con énfasis al proceso de distribución de medicamentos

En el transcurso de nuestra investigación se encontraron algunas situaciones que incidieron negativamente en el alcance de nuestro trabajo y que no permitieron efectuar los procedimientos de verificación programados, estas situaciones son las siguientes:

La Secretaría de Salud, Almacén Central de Medicamentos, Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, no proporciono en su totalidad la documentación e información correspondiente a los procesos antes señalados, como ser: programaciones anuales de medicamentos debidamente aprobadas, remisiones, requisiciones, recetarios y kardex del año 2006 al 2010, ya que las autoridades del Hospital San Felipe procedió a la destrucción de la documentación, remisiones, requisiciones, recetarios y kardex.

D. MONTO DE LOS RECURSOS EXAMINADOS

Durante el período examinado que comprende del 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012, se examinó el proceso de distribución de medicamentos mediante la verificación de la documentación soporte de Ordenes de Remisiones de Medicamentos de los años 2006 al 2012, Requisiciones correspondientes al año 2010, 2011 y los meses de enero a marzo 2012, Recetarios de medicamentos extendidas por los médicos tratantes correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril, junio, julio y agosto del año 2011 y los Kardex proporcionados del año 2011 del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos; así como las Ordenes de Remisiones de Medicamentos de los años 2006 al 2012, Recetarios de medicamentos extendidas por los médicos tratantes correspondiente a los meses de enero, abril y diciembre del año 2012 y los Kardex proporcionados del año 2012 por el-Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

Es importante aclarar que para esta investigación no se establecen los recursos examinados, debido a que se evaluó la ejecución del proceso, en cuanto a los controles establecidos y el cumplimiento de estos, esta investigación se orientó en la verificación cualitativa mediante muestra de la información y documentación generada y existente del proceso de distribución de medicamentos, para proceder a efectuar las recomendaciones pertinente, para que el Almacén Central de Medicamentos y los Hospitales San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza dependencias de la Secretaría de Salud, adopten los cambios sugeridos para que en el futuro se mejoren los controles internos, con el propósito de que la información y documentación que soporte la gestión de este proceso, sea confiable, este disponible en su totalidad y sirva de base para documentar adecuadamente los recursos invertidos por la Secretaría de Salud, en materia de adquisición de medicamentos.

E. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS

Los funcionarios y empleados principales que ejercieron funciones durante el período examinado se detallan en el **Anexo No. 1**

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

La presente Investigación Especial se efectuó en cumplimiento a la reformulación del plan operativo anual del 2016 del Departamento de Auditoría del Sector Social, derivándose la Orden de Trabajo 001-2017-DASS-DACD del 21 de marzo de 2017, con el objetivo de determinar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes durante el período sujeto a revisión, la existencia y aplicación de normas internas, la adecuada custodia de la documentación soporte correspondiente al procesos de distribución de medicamentos del Almacén Central de Medicamentos al Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

Dicha investigación se produjo preliminarmente con el propósito de darle seguimiento a los procesos de adjudicación y entrega de medicamento de las licitaciones y contrataciones directas de compra de medicamentos Públicas Nacionales N° 038-2008-SS, 021-2010-SS y N° 032-2011-SS, Licitación Pública Internacional 001-2011-SS y Compra Directa PCM 012-2010-SS, por el período comprendido del 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012, propósito que no se logró definir en los objetivos de la investigación, debido a que la Secretaría de Salud, Almacén Central de Medicamentos, no cuentan con un Sistema de Información adecuado para el proceso de distribución de medicamentos, lo que impacto negativamente en la obtención oportuna de la información y documentación soporte fiable y viable para dicha investigación.

Del mismo modo que al nivel central de la Secretaría de Salud, encontramos situaciones que nos causaban incertidumbre para la ejecución de nuestra investigación, en la evaluación preliminar del Control Interno practicada a los Hospitales San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, hallamos ciertos hechos que afectaron en nuestra planificación de auditoría, ya que los Hospitales San Felipe y Asilo de Inválidos y Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, no tenían a la disposición toda la información y documentación (remisiones, requisiciones, recetarios, tarjetas de entrada y salida Kardex) pertinente (original y completa) que soporta el proceso de distribución de medicamentos a los pacientes del período sujeto a revisión.

CAPÍTULO III

HALLAZGOS DETERMINADOS EN LA INVESTIGACIÓN

1. SE DEPURÓ LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS SIN CUMPLIR CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO

Durante el proceso de solicitud de información y documentación soporte correspondiente a la recepción, solicitud, registro y distribución de medicamentos del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, por parte de las autoridades de Hospital se notificó a la Comisión de Auditoría, que el seis (06) de diciembre de año dos mil doce (2012), se procedió a desechar cierta documentación seleccionada hasta el año 2008, (conforme al acta) y al 2009 mediante nota aclaratoria. Para respaldo de dicho acto se elaboró el acta de desecho que fue firmada por los representantes de las áreas de administración, auditoría interna, farmacia, almacén de materiales y bienes nacionales del Hospital.

Sin embargo este acto, no cumplió con el procedimiento establecido, ya que se evidenció lo siguiente:

- El personal del Hospital a cargo de llevar a cabo el proceso de depuración, no procedió a analizar el período de custodia y conservación de la documentación, en vista que se incluyó en la depuración documentación soporte de los períodos 2008 y 2009, la cual a la fecha en que se firma el acta aún conservaba su valor administrativo y jurídico.
- La Comisión que llevo a cabo el acto depuración, no fue integrada por los representantes de las instituciones establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ya que todo el personal participante y/o firmante del acta eran empleados del Hospital.
- No se elaboró la lista de clasificación de la documentación depurada, por lo que se desconoce con exactitud el contenido de dicha documentación.

Incumpliendo lo establecido en:

- **LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS, ARTÍCULO 100, NUMERAL 14**
- **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ARTÍCULO 32.- DEPURACIÓN**
- **REGLAMENTO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ARTICULO 73 DEPURACIÓN**
- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-333-2017 de fecha 28 de febrero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos

antes comentados, quien mediante Oficio No. 115-DHGSFAI-2017 de fecha 09 marzo 2017, remite adjunto la nota sin número de fecha 02 de marzo 2017 firmada por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a los incisos solicitados por el Tribunal Superior de Cuentas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-366-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

“Inciso #1.

El departamento de farmacia cuenta con las programaciones en físico de los años 2010 a la fecha, y estas ya fueron entregadas a personal del Tribunal Superior de Cuentas, firmadas y selladas en las oficinas de la dirección del hospital.

Se les refirió que las anteriores programaciones puedan ser obtenidas en las oficinas de Regulación Sanitaria, en las oficinas de la antes llamada Unidad Técnica de Medicamentos, bajo la autoridad de los doctores Felipe Vargas y Osmin Padilla, ya que ahí se enviaba dicha documentación...

Inciso # 2...

Inciso # 5.

El hospital San Felipe, no cuenta con la documentación soporte correspondientes a requisiciones, kardex y recetas de los años 2006 al 2009, ya que fueron descargadas al departamento de farmacia bajo acta de 6 de diciembre del año 2012, firmada por el Sr. Administrador Auditoría Interna, Bienes Nacionales, Almacén de materiales y Farmacia.

Por lo que si contamos con la documentación soporte del año 2010 al 2012.

Inciso # 6.

El departamento de farmacia no cuenta con la documentación soporte de las requisiciones en electrónico, ya que esto solamente lo llevamos en físico, por lo que del año 2010 al 2012 están en físico.

...

Inciso # 8.

El departamento de farmacia no cuenta con la documentación soporte de recetas 2006 al 2012, por el mismo motivo expresado en el inciso # 5.

...

Inciso # 9...

Inciso # 10.

El departamento de Farmacia cuenta con la documentación soporte correspondiente a los Kardex de los años 2010 al 2012,...

Del año 2006 al 2010, ya se les expuso el caso en el inciso #5

Inciso # 11...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-379-2017 de fecha 16 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe de Farmacia del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 101-2017-DFHSF fecha 20 junio 2017, manifestó lo siguiente:

“En respuesta a lo solicitado por su dependencia en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-379-2017 a esta Jefatura le manifiesto lo siguiente: Esta jefatura no tiene conocimiento de la normativa utilizada para el descargo de la documentación correspondiente a los años 2006 al 2009 de la farmacias de Consulta externa, que corresponden a recetas, kardex y requisiciones.

Por el motivo de cambio de la ubicación de la farmacia a finales del año 2010, hacia el área nueva de servicio de consulta externa general y especialidades, además del poco espacio para almacenamiento, se decidió otorgarnos un cubículo en la antigua consulta externa de adultos, para almacenar esta documentación, y la cual era custodiada por personal de administración, porque también se almacenaban papelería de otras dependencias. Por lo que esta jefatura no maneja llaves de esta bodega.

Debido a que con el tiempo el techo de este cubículo presentaba deterioro, se filtraba agua de lluvia y esta papelería se comenzó a dañar, por lo que en fecha 06 de diciembre del año 2012, se decidió por parte del señor administrador Lic. Roberto Ordoñez, el auditor interno del hospital Lic. José Rodríguez, la jefa en ese momento de bienes nacionales Lic. Karen Pineda, realizar el descargo de esta papelería por parte del hospital.

Se me había comunicado verbalmente que se pensaba realizar un descargo de esta papelería, a lo que pensé que sería bajo los parámetros legales que la ley exige, sin embargo cuando se realizó la sustracción de esta documentación, no estuve presente y el acta de descargo se realizó y firmo cuando estaba gozando de mis vacaciones anuales, por lo que la firma hasta que retorne a mis labores el día lunes 23 de enero 2013 y ese mismo día, después de notificar con el encargado de contabilidad y confirmar que la documentación correspondería hasta el año 2009, envié nota al Licenciado José Rodríguez, auditor interno, con copia a la jefa de bienes nacionales Lic. Karen Pineda, haciéndoles saber que el acta que había elaborado manifestaba que la documentación descargada era hasta fecha 2008, y que en realidad era hasta fecha 2009, envié nota al licenciado José Rodríguez, auditor interno, con copia que había elaborado manifestando que la documentación descargada era hasta fecha 2008, y que en realidad era hasta el 2009.

En el acta elaborada aparecemos también el Sr. Emilio Rodríguez, Jefe del almacén de materiales y mi persona como jefe de farmacia, ya que ha ambos se nos descargaron papelería.

También les manifesté que esa documentación debería conservarse de 5 a 10 años según ley, pero debido a que toda esa documentación ya había sido auditada por parte de la secretaría de salud y además de presentar deterioro, se decidió por parte de las autoridades realizar ese descargo.

Hay documentación que avala las auditorías a los años 2006 al 2009, pero ha quedado bajo custodia de los directores del hospital en esos tiempos, y no giraron copias o recomendaciones directamente al departamento de farmacia...”

En vista que el equipo de auditoría no contaba con la información correspondiente al domicilio de los empleados y/o funcionarios del hospital se procede a remitir el Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-407-2017, de fecha 18 de octubre de 2017, en el que el equipo de auditoría solicita al Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, Doctor Edwin Javier Cruz, su colaboración para que a través de la Dirección del Hospital se realizara la entrega de los Oficios que se detallan a continuación:

- Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-403-2017, dirigido al Licenciado José Rodríguez, Ex Auditor Interno.
- Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-404-2017, dirigido al Licenciado Roberto Ordoñez, Ex Administrador.
- Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-405-2017, dirigido al Señor Emilio Rodríguez, Ex Representante del Almacén de Materiales.
- Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-406-2017, dirigido a la Licenciada Karen Pineda, Ex Representante de la Unidad de Bienes Nacionales

Recibiendo en fecha 26 de octubre de 2017, mediante el Oficio No. 511-DHGSFAI-2017, suscrito por el Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital, los adjuntos siguientes:

Nota sin número de fecha 26 de octubre de 2017, suscrita por el Licenciado Jose Rodriguez, Ex Auditor Interno del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestó respecto a los hechos antes mencionados así:

“En relación a lo solicitado mediante Oficio TSC-ACM-SS-403-2017 le comunico lo siguiente:

1. La Documentación depurada fue previamente revisada por una comisión asignada por la Secretaría de Salud, la cual realizo Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal en la que uno de los Rubros revisados fue el Departamento de Farmacia.
2. Los documentos depurados fueron Recetas de Farmacia y se realizó este proceso ya que se había dañado porque el lugar donde estaba almacenadas presentaba una gotera.
3. Por el estado en que se encontraba la documentación (recetas) era imposible de sacar la información de ellas en su mayoría, fue por el Jefe de Farmacia Dr. Marco Tulio Ramos que pudimos identificar el período de tiempo que estas representaban.
4. La inconsistencia de las fechas de los años 2006-2008 y 2009 es por la limitante de poder identificar las fechas de las recetas, ya que estaban muy dañadas.
5. Este proceder fue Basado en **NORMAS TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE ARCHIVOS DE LA DOCUMENTACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO artículo 3.- Objetivos de la Norma Técnica para el Manejo de Archivos. Inciso C: Área de depuración de documentos.**

Cabe mencionar de que toda esta documentación ya ha sido revisada por el Tribunal Superior de Cuentas el cual ha revisado mediante Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal hasta el año 2010”

Nota sin número de fecha 25 de octubre de 2017, suscrita por la Licenciada Karen Pineda, Ex Representante de Bienes Nacionales del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestó respecto a los hechos antes mencionados así:

“Dando respuesta a su Oficio TSC-ACM-SS-406-2017...

1. Desempeñaba el cargo de Inspector de Bienes
2. Recibí instrucciones verbales de parte del Lic. Roberto Ordoñez, Administrador del Hospital San Felipe en ese entonces, para observar el proceso de depuración.
3. No eran facultades dentro de mi cargo la verificación de la misma.
4. Si, el tipo de documentos eran recetas del Departamento de Farmacia del Hospital San Felipe que se encontraba deterioradas.
5. No, ya que el listado quien lo tuvo que elaborar era la Unidad de Auditoría, y la custodia la genera el Depto. de Farmacia.
6. No lo conozco, ya que al no encontrarse en capacidad de poder ser leída la información por el daño que presentaba y mediante la información verbal que nos facilitó el Depto. de Farmacia, la documentación (recetas) eran hasta el año 2008.
7. No puedo indicar lo solicitado ya que no fue una decisión tomada por el departamento donde yo laboraba”

Nota sin número de fecha 03 de noviembre de 2017, suscrita por el Perito Mercantil Emilio Rodríguez Romero, Ex Jefe de Almacén de Materiales del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestó respecto a los hechos antes mencionados así:

“Por medio de la presente le estoy dando contestación al Oficio TSC-ACM-SS-405-2017.

En primer lugar, estoy dando una pequeña aclaración que Emilio Rodríguez Romero, no manejo documentos ni medicamentos, fui Jefe del Almacén de Materiales.

1. El cargo que desempeñe en ese período 2006-2012 fue de Jefe de Almacén de Materiales.
2. Recibí instrucciones verbales del Señor José Rodríguez, asistente administrativo del Hospital San Felipe.
3. Los documentos a depurar fueron todas las requisiciones originales y copias del año 2005-2010.
4. No se elaboró Listado de Documentos, fueron veinte y cuatro paquetes conteniendo requisiciones con un aproximado de quinientas Requisiciones tanto originales como copias, no estuve en la depuración de tales documentos, solamente los entregue, se supone que todo era administrativo, pero no recuerdo haber recibido copia de tal depuración”

El personal del Hospital San Felipe, realizó la entrega del Oficio Comisión/TSC-ACM-SS-404-2017, al señor Roberto Ordoñez, Ex Administrador, sin embargo el señor

Ordoñez, no dio respuesta a lo solicitado por la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas.

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-418-2017 de fecha 15 de noviembre 2017, el equipo de auditoría solicitó al Señor Arnoldo Zelaya, Ex Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante nota sin número de fecha 28 noviembre 2017, manifestando lo siguiente: "1. Conoció usted el hecho llevado a cabo el 06 de diciembre de 2012.

Respuesta: En ningún momento fui notificado de dicha acción en forma oficial, situación que ustedes mismos pueden constatar en los registros documentales de la dirección a mi cargo en el período donde fungí como Director del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos.

2. Giro instrucciones usted respecto a organizar, elaborar un detalle de respaldo del acta de depuración.

Respuesta: Esto está relacionado con la respuesta a la interrogante 1., si no tenía conocimiento de esa acción en ningún momento emití alguna instrucción para esa acta de depuración que usted menciona en el oficio en referencia, situación que ustedes mismos pueden constatar en los registros documentales de la Dirección a mí cargo en el período donde fungí como Director del Hospital San Felipe y Asilo de Inválido.

3. Verifico usted en conjunto con los firmantes del acta la Ley de acceso a la información.

Respuesta: Reitero, si no tenía conocimiento de esa acción, no participe en ningún acto derivado de la misma.

4. Designo por escrito a los empleados y firmantes del acta.

Respuesta: Reitero, si no tenía conocimiento de esa acción, no participe en ningún acto derivado de la misma, situación que ustedes mismos pueden constatar en los registros documentales de la Dirección a mí cargo en el período donde fungí como Director del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos.

5. Cuenta usted con el respaldo que acredite las acciones llevadas a cabo el 06 de diciembre de 2012, puede usted remitir adjunto la misma y/o indicar a quien custodia la misma en el Hospital.

Respuesta: Reitero, si no tenía conocimiento de esa acción, y no me fue remitido ningún documento oficial de quienes la hayan ejecutado, por lo tanto, no es posible que señale quien o quienes custodian el respaldo de dicha acción.

6. Realizó usted mediante acta notarial/inventario toda la correspondencia y soporte de las acciones ejecutadas su período de ejecución.

Respuesta: Yo seguí el procedimiento standard que la Secretaría de Salud usa para estos casos, que es la entrega de mí oficina al Departamento de Bienes Nacionales del Hospital, quienes verifican el inventario de todos los bienes que tenía a mi cargo en ese momento, eso incluye los archivos y su contenido, para lo que cuento con mi constancia de descargo de los mismos de ese período de mi gestión, de la cual proporciono una copia fiel de la misma”.

COMENTARIO DEL AUDITOR

- El proceso realizado no cumplió con los requisitos de Ley establecidos para este tipo de acto, determinando como infractores de la Ley a los firmantes del acta de fecha seis (06) de diciembre de año dos mil doce (2012), quienes firman en los cargos detallados de forma funcional en la fecha señalada según el documento que se adjunta como prueba del hecho.
- Respecto a lo manifestó por el Licenciado Jose Rodriguez, Ex Auditor Interno del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, mediante su Nota sin número de fecha 26 de octubre de 2017, inciso No. 5 en cuanto a que el acto de depuración “Este proceder fue Basado en **NORMAS TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE ARCHIVOS DE LA DOCUMENTACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO artículo 3.- Objetivos de la Norma Técnica para el Manejo de Archivos. Inciso C: Área de depuración de documentos...**”. Por parte de la Comisión de Auditoría se procedió a efectuar la revisión de lo establecido en el Acuerdo No. 0885 que aprueba estas Normas encontrando que:
 - El Artículo relacionado es el No. 3 no contiene Inciso C como lo manifiesta el Sr. Rodriguez.
 - Las Normas no son aplicables al proceso ejecutado en el año 2012, debido a:
 - ❖ No se organizó adecuadamente la documentación depurada en el Hospital,
 - ❖ La vigencia de las Normas es a partir del 13 de mayo de 2013, conforme a la fecha de la gaceta No. 33124, ya que en su Artículo 17 Vigencia establece: Las presentes Normas Técnicas entraran en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”. Constando en dicha gaceta la fecha 13 de mayo de 2013.

Asimismo en relación a lo declarado en el último párrafo de su nota, en cuanto a. “Cabe mencionar de que toda esta documentación ya ha sido revisada por el Tribunal Superior de Cuentas el cual ha revisado mediante Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal hasta el año 2010”. Es importante aclarar que la Auditoría a que se refiere el Señor Rodriguez y que comprendió el período del 01 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2009, corresponde a la verificación de las operaciones administrativas y financieras ejecutadas en el Hospital en los rubros de ingresos y gastos de funcionamiento, conforme al Informe No. 005-2010-DASS-DA, por lo que la documentación e información a que nos referimos en nuestros oficios pertenece única y exclusivamente al proceso de distribución de medicamentos, proceso que no había sido evaluado por este Tribunal, hasta la emisión del presente informe.

- En relación a lo manifestado por el Doctor Arnoldo Zelaya, Ex Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, en su nota de fecha 28 de noviembre de 2017; En cuanto a que él **“En ningún momento fui notificado de dicha acción en forma oficial”**. Se aclara lo siguiente: Que si bien es cierto no existe constancia de la notificación de la acción realizada por los empleados y funcionarios del Hospital, es responsabilidad de la máxima autoridad tener una comunicación constante con su personal para conocer cada una de las actuaciones diarias de estos y la decisiones importantes que se llevan a cabo, para así poder intervenir oportunamente en la toma de decisiones institucionales que le lleven a realizar sus actuaciones con transparencia y apegados a Ley.

Depurar documentación, sin cumplir con los requisitos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, provoco que el Hospital no contara con toda la documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos del período sujeto a revisión.

RECOMENDACIÓN No. 1

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones a los funcionarios y empleados responsables de la generación, aprobación y custodia de información y documentación de las operaciones y transacciones administrativas, para que consideren los términos de vigencia y la participación de las entidades y unidades requeridas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información en los procesos de depuración que se realicen en el Hospital.
- b) Girar instrucciones a los funcionarios y empleados del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos para que procedan a la clasificación y archivo correcto de la documentación soporte de cada proceso administrativo, operativo y de distribución de medicamentos por concepto/tipo (remisión, recetarios, kardex, etc), mes y año de ejecución para llevar un control adecuado del tipo de documentos y el tiempo de resguardo y/o depuración según Ley.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

2. NO SE LE COMUNICA A LAS FARMACIAS LA PROGRAMACIÓN TRIMESTRAL Y/O ANUAL DE MEDICAMENTOS

Al realizar la evaluación de control interno en el Almacén de Medicinas y las diferentes Farmacias del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, respecto a los procedimientos internos de programación, solicitud y recepción de medicamentos entre el Almacén y las farmacias del Hospital, se comprobó que se realiza y se aprueba una programación trimestral/ anual de requerimientos de medicamentos, sin embargo la misma no es comunicada a las farmacias, para que los encargados de las mismas puedan solicitar los medicamentos al almacén de medicinas de conformidad a lo aprobado y en base a un programación adecuada

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS
TSC-NOGECI VI-01 OBTENCIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA DE INFORMACIÓN**

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-321-2017 de fecha 27 de enero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017, manifestando lo siguiente: "...;

...Inciso # 4

Las programaciones de medicamentos se realizan anualmente según las necesidades, consumos y cartera de servicios que el hospital ofrece, este se realiza con los médicos jefes de cada especialidad.

El Almacén de medicamentos del hospital realiza los pedidos al Almacén Central de Medicamentos de la Secretaría de Salud trimestralmente, o sea que pide la sumatoria del consumo mensual por tres, de los que programamos.

En estos momentos también recibimos entregas de medicamentos por fideicomiso por parte del banco de occidente, el cual nos entrega complementos o los medicamentos que no recibimos por parte del Almacén Central.

Desde el año 2015 nuestro hospital cuenta con tres farmacias, las cuales son independientes en su funcionamiento, cada una pide sus medicamentos al Almacén de Medicinas semanalmente según su necesidad.

No se necesita programar pedidos semanales fijos, porque se pide según lo que se necesite para darle movimiento al medicamento y no solamente almacenar, porque se incurre en problemas de sobreabastecimiento, dando problemas de vencimiento y retención de medicinas que otras farmacias puede utilizar...".

COMENTARIO DEL AUDITOR

- El Hospital cuenta con una programación anual conforme a la estadística de necesidades del año anterior y misma que corresponde al medicamento suministrado por las farmacias, por lo que es importante que esta programación sea dada a conocer a los responsables de estas farmacias y estos a su vez programen y soliciten sus pedidos adecuadamente. Dicho control no conllevaría ningún problema de sobreabastecimiento o vencimiento, ya que la solicitud siempre estaría basada a la necesidad, además el solo hecho de ser encargado de la custodia de medicamentos, conlleva a ser responsable de controlar adecuadamente las existencias y su vigencia.

El Almacén de Medicinas, no comunique oportunamente a las farmacias la programación de medicamentos aprobada, provoca que las farmacias no realicen sus solicitudes de medicamento conforme a la programación.

RECOMENDACIÓN No. 2

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones al Jefe General de Farmacias y Jefe de Almacén de Medicinas del Hospital para que en base a las programaciones de medicamentos de forma trimestral y anual aprobada se comuniquen a los responsables de las Farmacias para que tengan conocimiento cual es la cantidad de medicamentos que se le aprobó.
- b) Girar instrucciones a los responsables de las farmacias, para que procedan a requerir el abastecimiento de medicamentos conforme a una programación de necesidades, basada en el consumo semanal, mensual o trimestral.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

3. LOS ENCARGADOS DE LAS VENTANILLAS NO TIENEN ACCESO RESTRINGIDO AL ÁREA DONDE SE RESGUARDAN LOS MEDICAMENTOS

Al efectuar la evaluación de Control Interno en las diferentes farmacias del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció, que los encargados de las ventanillas de la farmacia hospitalaria, al no estar abastecidos los cajetines de medicamentos diarios a dispensar al paciente, proceden a ingresar a la bodega interna de la farmacia a retirar los medicamentos, sin ninguna restricción y/o supervisión por parte del responsable de custodiar los medicamentos.

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI II-03 RESPONSABILIDAD POR EL CONTROL INTERNO
TSC-NOGECI IV-06 GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES
TSCNOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
TSCNOGECI V-12 ACCESO A LOS ACTIVOS Y REGISTROS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-321-2017 de fecha 27 de enero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017, manifestando lo siguiente: “...

...Inciso # 2

Sirve aclarar que la bodega es restringida al personal ajeno al departamento y que este debe avocarse a la bodega para abastecer los cajetines de medicamentos para la dispensación, además de que la computadora para trabajar en el sistema farmatool está también ubicada en dicha bodega y otras áreas de la farmacia.

Cabe mencionar que hasta la fecha nunca hemos tenido problemas de sustracción de medicinas en nuestras áreas y estamos también equipados con cámaras para poder detectar cualquier anomalía, si este fuera el caso”.

COMENTARIO DEL AUDITOR

- En relación a las justificaciones presentadas por el DR. Edwin Javier Cruz Perdomo Director General del Hospital San Felipe, Mediante oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017 podemos manifestar lo siguiente: La observación se refiere al personal de la misma farmacia que atiende la ventanilla, los cuales deberán solicitar al encargado de la bodega de la farmacia, los medicamentos para abastecer los cajetines para la dispensación a los pacientes conforme a los recetarios extendidos por los médicos.

El no tener un acceso restringido a la bodega interna de medicamentos de la farmacia, provoca que no se lleve un adecuado control de salidas de medicamentos.

RECOMENDACIÓN No. 3

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones a quien corresponda para que proceda a implementar mecanismos de control apropiados en cuanto a la restricción del acceso a la bodega de la farmacia y así garantizar el resguardo de los medicamentos con el propósito de evitar pérdida.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

4. LOS EMPLEADOS DE LAS FARMACIAS DEL HOSPITAL SAN FELIPE NO HAN RECIBIDO CAPACITACIÓN ADECUADA PARA EL MANEJO Y USO DEL SISTEMA, DE REGISTRO Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS FARMATOOOL

Al efectuar la evaluación de Control Interno en las diferentes Farmacias del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que, los empleados asignados a dicha farmacias no han recibido la capacitación adecuada para el manejo y uso del sistema, de registro y solicitud de medicamentos FARMATOOOL, por lo anterior constantemente los jefes de farmacias solicitan asistencia al proveedor de dicho sistema

Incumpliendo lo establecido en:

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO
NTCI No. 125-04 CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO PROFESIONAL**
- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL**

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-321-2017 de fecha 27 de enero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017, manifestando lo siguiente: "...

...Inciso # 3

En respuesta al funcionamiento del programa Farmatools, le aclaro que desde el año 2012 se implementó en nuestro hospital, pero debido a problemas de sostenibilidad, asesoría técnica y además de la carencia de personal, este solamente funcionó por unos ocho meses y luego se suspendió por parte de la Secretaría de Salud, para darle funcionamiento a otro programa. Pero luego el año pasado 2016, se comenzó a retomar el programa instalando equipo técnico, instalando puntos de conexión y actualizando la información que se necesita para el adecuado proceso de cargar y dispensar medicamentos.

El problema que tenemos, aun, se debe a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos en el sistema, ya que no aparecen todos los medicamentos, el personal no posee la adecuada capacitación, ya que solo se capacitaron por dos días, falta de recurso humano para el manejo del mismo y asesoría técnica por un especialista del tema.

Estamos trabajando en el sistema, pero a medias por mientras se nos resuelve estos problemas, los cuales estamos solucionando poco a poco...”.

Que el personal del Hospital, no haya sido capacitado apropiadamente para el manejo del FARMATool, provoca que no se utilice apropiadamente esta herramienta.

RECOMENDACIÓN No. 4

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Gestionar ante la Secretaría de Salud, para que realice una capacitación adecuada a los empleados asignados a las diferentes farmacias del hospital, para que los mismos puedan dar un buen manejo y uso al sistema de registro y solicitud de medicamentos FARMATool y así poder tener un mejor control de las entradas y salidas de los medicamentos.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

5. EL SISTEMA DE REGISTRO Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS FARMATool NO ESTÁ ACTUALIZADO

Al realizar la evaluación del Control Interno de las diferentes farmacias del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se comprobó que el sistema de información FARMATool, no cuenta con la actualización del cuadro básico de medicamentos, por lo que los hospitales no pueden efectuar los siguientes procesos:

- Solicitud de medicamentos programados mediante este sistema al almacén de medicamentos del Hospital, por tanto los pedidos de medicamentos los realizan a través del formulario de requisición de medicamentos.
- El ingreso diario de los medicamentos dispensados a los pacientes conforme a los recetarios.
- Generar reportes de los movimientos de entradas y salidas del proceso de distribución de medicamentos.

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL.
TSC-NOGECI V-13 REVISIONES DE CONTROL
TSCNOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSCNOGECI VI-03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO**
NTCI No. 126-05. CONTROLES DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-321-2017 de fecha 27 de enero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017, lo siguiente: "...

...Inciso # 3

En respuesta a el funcionamiento del programa farmatools, le aclaro que desde el año 2012 se implementó en nuestro hospital, pero debido a problemas de sostenibilidad, asesoría técnica y además de la carencia de personal, este solamente funcionó por unos ocho meses y luego se suspendió por parte de la Secretaría de Salud, para darle funcionamiento a otro programa. Pero luego el año pasado 2016, se comenzó a retomar el programa instalando equipo técnico, instalando puntos de conexión y actualizando la información que se necesita para el adecuado proceso de cargar y dispensar medicamentos.

El problema que tenemos, aun, se debe a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos en el sistema, ya que no aparecen todos los medicamentos, el personal no posee la adecuada capacitación, ya que solo se capacitaron por dos días, falta de recurso humano para el manejo del mismo y asesoría técnica por un especialista del tema.

Estamos trabajando en el sistema, pero a medias por mientras se nos resuelve estos problemas, los cuales estamos solucionando poco a poco..."

Que el FARMATOOL, no tenga disponible la información del proceso de distribución de medicamentos, en forma expedita, dificulta la revisión para la administración y para los entes contralores.

RECOMENDACIÓN No. 5

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Solicitar ante el nivel Central de la Secretaría de Salud, la actualización de FARMATOOL, en cuanto al cuadro básico de los medicamentos, para que el personal del Hospital pueda realizar el procesamiento en línea de solicitud de medicamentos, asegurar la actualización inmediata de los datos y realizar la generación automática de los reportes de entradas y salidas de medicamentos.

b) Girar instrucciones al Jefe del Almacén de Medicinas y Jefe de Farmacias para que procedan a ingresar al sistema FARMATool, todas las entradas y salidas de los medicamentos según el cuadro básico y de acuerdo a las programaciones anuales, con el propósito de mantener información actualizada en el sistema, y así poder contar con información confiable, para la toma de decisiones.

c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

6. NO SE ELABORARÓN LAS TARJETAS DE KARDEX DE ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES MEDIANTE RECETARIOS

Al efectuar la revisión y análisis de los recetarios de medicamentos del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, correspondientes a los meses de enero, marzo, julio y agosto de 2011, se evidenció que la farmacia de consulta externa, dispuso varios medicamentos proporcionados por la Secretaría de Salud y de donaciones recibidas, de los cuales no se elaboraron las tarjetas de Kardex. A continuación, se enuncian varios ejemplos:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN-CONCENTRACIÓN	CANTIDAD DE RECETAS EMITIDAS	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO	OBSERVACIÓN
OLOPURINOL 100MG	TABLETA 100MG	1	60	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
GLIBENCLAMIDA 5MG	TABLETA 5MG	1,307	152,590	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
ISOSORBIDE 10MG	TABLETA	16	1,290	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
ISOSORBIDE 40MG	TABLETA	16	901	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
KETOCONAZOL CREMA	TUBO	382	792	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
ATORVASTATINA 20MG	TABLETA 20MG	233	17,100	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
VEXIN UNGÜENTO	GOTERO	1	1	RECETARIOS EVIDENCIADAS EN EL MES DE ENERO 2011
SALICILATO DE METILO	TARRO	6	11	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE MARZO 2011
SALICILATO DE METILO	TARRO	20	162	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE MARZO 2011
AMOXICILINA 500MG	TABLETA	318	7,022	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE JULIO 2011
LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA 20MG	TABLETA	63	3,337	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE JULIO 2011
KETOCONAZOL CREMA	TUBO	43	127	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE JULIO 2011
AMLODIPINA 10 MG	TABLETA	5	300	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE AGOSTO 2011
	TABLETA	6	360	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE AGOSTO 2011
LISINOPRIL 20 MG	TABLETA	3	180	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE AGOSTO 2011
	TABLETA	23	1,380	RECETARIOS EVIDENCIADOS EN EL MES DE AGOSTO 2011

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 de fecha 22 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de marzo del año 2011, quien mediante Oficio No. 267-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuentas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. ...
2. ...
3. En las recetas donde fueron dispensadas, pero no se encontró Kardex, es debido a que en lo que se refiere a tarro, ya sea salicilato de metilo o estas se Re empacan en bolsas, según el contenido del tarro, así que no se realiza Kardex por bolsita y solo se justifica mediante recetas dispensadas, ya que no contamos con medidores de volumen o con pesas.
Aclarando que desde años atrás ya no se manejan estos productos de reembolsarlos...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-367-2017 de fecha 26 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de julio del año 2011, quien mediante Oficio No. 276-DHGSFAI-2017 de fecha 31 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 86-2017-DFHSF de fecha de 30 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuentas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-367-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. ...;
Lisinopril+hidroclorotiazida, es un medicamento en donación y no está incluido en el cuadro básico de medicamentos, por lo que no se le realiza tarjeta de Kardex, y solamente se almacenan las recetas dispensadas...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-369-2017 de fecha 29 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General

del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 274-DHGSFAI-2017 de fecha 31 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 88-2017-DFHSF de fecha de 31 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuentas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-369-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. El medicamento Amlodipina 10mg, no encontrara kardex ya que es un medicamento de donación y no estaba inscrito en el cuadro básico de medicamentos institucional.

El medicamento Salicilato de Metilo, no se realizaba kárdex, ya que es dado a las farmacias en tarro y farmacia los rembolsa y los dispensa por bolsitas y ya que no se poseía balanzas para pesar el contenido, estas variaban su cantidad según el volumen.

El medicamento Lisinopril 20mg, no posee kárdex, ya que es un medicamento en donación y no está en el cuadro básico de medicamentos.

Los medicamentos Enalapril 10 mg y genfibrocilo 900mg, si poseen tarjeta de kárdex, solamente que las recetas no están ubicadas según el día de dispensación, si no que se catalogó según el día que la prescribió el médico...”.

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-375-2017 de fecha 12 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 292-DHGSFAI-2017 de fecha 16 junio 2017, remite adjunto el Oficio No. 97-2017-DFHSF de fecha de 15 de junio del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-375-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1. En los medicamentos que se describen en este oficio y que no poseen tarjeta de Kardex le detallo lo siguiente:

El medicamento Alopurinol 100mg, no posee kardex porque esta fueron unas tabletas entregadas a la farmacia por algún paciente que ya no las necesitaba y fueron dispensadas a otro paciente y por esta razón solamente corresponde a una receta de 60 tabletas.

Además, la concentración de 100mg, no corresponde al cuadro básico de medicamentos, ya que solamente manejamos el alopurinol de 300mg, por lo que tampoco podemos agregarla en el mismo kardex.

Para el medicamento Glibenclamida 5mg, este tiene que poseer su respectivo kardex, ya que es de uso común y de cuadro básico. Desconocemos el motivo de su extravió.

En cuanto a los medicamentos Isosorbide 10mg e Isosorbide 40mg, estos tuvieron que haber sido de donación ya que como usted lo pueden corroborar con los cuadros de programación de ese año, que estos no están presentes en esas concentraciones, y solamente aparece Isosorbide 5mg (sub lingual).

Por lo que por esta razón solamente dispensamos la cantidad descrita de esas tabletas y almacenamos dichas recetas, por lo que también no poseen tarjeta de kardex.

...;

El medicamento Atorvastatina 20mg y Vexin ungüento, gotero, no posee kardex porque son donaciones y no están descritos en cuadro básico

No se les puede presentar documento de donación porque no se entregaban bajo notas y solamente se entregaban pocas cantidades, por lo que por esta razón no ingresaban al almacén de medicinas de la institución, además por el corto tiempo de vencimiento.

Solamente en cantidades grandes y con la adecuada fecha de vencimiento, las donaciones entran al almacén de medicinas, y ya enviadas a la farmacia bajo requisición.

No nos amparamos bajo ninguna norma, ya que no existe ninguna, solamente dispensamos el medicamento que le sirve al paciente y más aún cuando durante este tiempo permanecíamos desabastecidos...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-376-2017 de fecha 12 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 294-DHGSFAI-2017 de fecha 16 junio 2017, remite adjunto el Oficio No. 98-2017-DFHSF de fecha de 15 de junio del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-376-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1. Para los medicamentos evidenciados que no poseen kardex como ser Enalapril 10mg, Amlodipina 10mg, Lisinopril 20mg, le hago saber que ninguno de los tres medicamentos corresponden al cuadro básico de medicamentos y debido a que son donaciones pequeñas que ingresan a la farmacia sin documentación alguna, no realizamos ingreso por requisiciones o se le realizan kardex, solamente se respaldan mediante recetas médicas almacenadas por día de dispensación.

Si en todo caso se dispense Enalapril 20mg, por receta de Enalapril 10mg, tendría que deberse a un error por parte del auxiliar de farmacia, ya que solo corresponde a 3 recetas.

Nuevamente le aclaro que no le damos ingreso mediante documentación a las donaciones a la farmacia, si el donante solicita firmas o presenta documentación,

este tiene que ingresar por almacén de medicinas y así ser despachados mediante requisición.

Cuando las cantidades son mínimas y con corta fecha de vencimiento, estas son dispensadas directamente al paciente en farmacia, para no incurrir en almacenar medicamento vencido.

No se nos exige llevar control de medicamentos en donación cuando son dados, directos sin documentación, y el control solamente lo llevamos por almacenamiento de recetas por día de dispensación.

Cuando el medicamento en donación es muy mínimo, se le entrega al médico para que lo entregue el mismo al paciente que lo necesita y más aún cuando es muy corta la fecha de vencimiento y poder beneficiar a algún paciente.

En otros casos si se manda comunicado para que procedan a dispensar dicho medicamento o también verbalmente...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-373-2017 de fecha 12 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 293-DHGSFAI-2017 de fecha 16 junio 2017, remite adjunto el Oficio No. 96-2017-DFHSF de fecha de 15 de junio del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-373-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1. En los medicamentos detallados como ser amoxicilina 500mg, Ketoconazol crema y que no se encuentran tarjetas Kardex, le manifiesto que toda la documentación correspondiente al 2011, se les fue entregada, pero buscando detalladamente dentro de otra documentación, nuestro contador el señor Armando Raudales logro encontrar este nada más, y el cual se anexara a la documentación soporte.

En el caso del medicamento Lisinopril + Hidroclorotiazida 20mg, este no posee Kardex ya que son medicamentos entregados a la farmacia por donación y solamente lo justificamos su dispensación mediante receta.

No se le puede presentar documento de donación porque no se entraban bajo notas y solamente se entregaban pocas cantidades, por lo que por razón no ingresaban al almacén de medicinas de la institución, además por el corto tiempo de vencimiento. Solamente en cantidades grandes y con las adecuadas fechas de vencimiento, las donaciones entran al almacén de medicinas, y ya enviadas a la farmacia bajo requisición.

No nos amparamos bajo ninguna norma, ya que no existe ninguna, solamente dispensamos el medicamento que le sirve al paciente y más aún cuando durante este tiempo permanecemos desabastecidos...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-377-2017 de fecha 15 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 296-DHGSFAI-2017 de fecha 16 junio 2017, remite adjunto el Oficio No. 100-2017-DFHSF de fecha de 16 de junio del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-377-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1...; 2 Donde se evidenciaron recetas y no se encontró kardex, solamente le puedo determinar que en los casos de Glibenclamida 5mg, salbutamol 4mg, Dobecilato de Calcio 500mg y Amikacina 500mg, Ampollas. Estos están registrados en cuadro básico como tal y no existe otra concentración o presentación a la establecida, por lo que no puede tener diferente tarjeta de kardex, y las que están bajo su custodia son las que se refieren a los mismos.

El Salisilato de Metilo, se explicó que, por la razón de tener presentación en tarro, hay que reembolsar el contenido y al no contar con balanzas o presas, este se realiza al tanteo por lo que no podremos cuantificar cuantas bolsitas salen por tarro, y en ocasiones saldrán más y en otros menos, por esta razón no se lleva Kardex de este...”

COMENTARIO DEL AUDITOR

- Cada uno de los casos señalados en el cuadro detalle fueron verificados por los responsables de farmacia del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos. Comprobando que efectivamente las diferencias entre los registros y los cantidades de unidades dispensadas según recetarios del día/mes detallado existen. Diferencias que no se logró justificar la razón del porque se dieron en los registros, tal como lo expresan en las notas remitidas por los funcionarios y empleados del Hospital, por lo cual no realizan ninguna rectificación de la causa remitida, dejando una respuesta general por mes verificado y no por cada uno de los ejemplos detallados, consignados en las solicitudes de causas y en el detalle enunciado en el presente hecho de este informe.
- Es importante hacer notar que se manifiesta por parte de los empleados y funcionarios del Hospital que las Farmacias reciben donaciones de medicamentos por parte de pacientes y por estos medicamentos no se realiza un registro de entrada, ni de salida, lo cual conlleva a errores en los registros y confusiones que no se logran aclarar documentalmente.

El no contar con las tarjetas de entrada y salida (kardex), provoca que el Hospital, no cuente con la información adecuada y suficiente de todos los medicamentos.

RECOMENDACIÓN No. 6

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia para que se asegure, que por cada medicamentos ingresado a la farmacia proveniente del almacén y/o cualquier

donación y que es dispensado a los pacientes se elaboró la respectiva tarjeta de Kardexs, para efectuar los registro de entradas y salidas del medicamento.

b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

7. EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS UNIDADES DE MEDICAMENTO ENTREGADAS MEDIANTE RECETARIOS Y LAS REGISTRADAS EN LAS TARJETAS DE KARDEX

Al efectuar la verificación de las unidades de medicamentos entregados a los pacientes mediante los recetarios y las unidades registradas en las tarjetas de kardex de la farmacia de consulta externa del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se determinó que existen ciertas diferencias en unidades entregadas de más y/o menos, las que resultan de lo que se detalla:

- Errores en la conciliación de unidades dispensadas en los recetarios: La suma de unidades dispensadas en recetarios es mayor a la registrada en los kardex.
- Errores en el archivo de recetarios: Se archivaron recetarios en días que no corresponden al registro verificado.

A continuación se expone lo evidenciado:

FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETA EMITIDAS	UNIDADES DE MEDICAMENTOS			
				SEGÚN RECETARIO	SEGÚN KÁRDEX	DIFERENCIA (UNIDADES SEGÚN RECETARIO (-) REGISTRO DE KARDEX)	
						MAS	MENOS
06/01/2011	VERAPAMILO 120MG	TABLETA 120MG	6	540	180		360
10/01/2011	PROPANOLOL 40MG	TABLETA 50MG	4	480	495	-15	
11/01/2011	ATENOLOL 100MG	TABLETA 100MG	22	1,230	990		240
12/01/2011	HIDROXCIDO DE ALUMINIO	FRASCO	44	89	61		28
12/01/2011	ACETAMINOFÉN 500MG	TABLETA 500 MG	103	5,313	5,013		300
13/01/2011	ATENOLOL 100MG	TABLETA 100MG	52	2,850	2,820		30
14/01/2011	VERAPAMILO 120MG	TABLETA 120MG	25	1,780	1,720		60
21/01/2011	PREDNISONA 5MG	TABLETA 5MG	10	710	680		30
31/01/2011	ATENOLOL 100MG	TABLETA 100MG	44	2,490	2,370		120
31/01/2011	ACETAMINOFÉN 500MG,	TABLETA 500 MG	55	1,960	2,080	-120	
04/01/2011	CLORONFENICOL + DEXAMETAZONA	FRASCO	3	3	2		1
07/01/2011			6	7	6		1
31/01/2011			6	7	5		2
17/02/2011	LORATADINA	TABLETA	35	708	658		50
18/02/2011	ALBENDAZOL	TABLETA	3	6	10	6	
20/07/2011	CARBAMAZEPINA 200MG	TABLETA	25	1,380	390		990
06/07/2011	CIPROFLOXACINA 500MG	TABLETA	23	632	520		112
18/01/2011	HIDROCLOROTIAZIDA+UREN	TABLETA	87	4,890	3,480		1,410
07/07/2011	ISOSORBIDE 20MG	TABLETA	16	143	120		23
06/07/2011	RANITIDINA 150MG	TABLETA	39	2,740	2,820	80	

FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETA EMITIDAS	UNIDADES DE MEDICAMENTOS			
				SEGÚN RECETARIO	SEGÚN KÁRDEX	DIFERENCIA (UNIDADES SEGÚN RECETARIO (-) REGISTRO DE KARDEX)	
						MAS	MENOS
02/08/2011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (URENTO)	TABLETA	44	2,190	1,590		600
08/08/2011	DICLOFENAC 75 MG/ML	AMPOLLA	26	68	60		8
02/08/2011	ANLODIPINA + BENAZEPRIL	TABLETA	1	90	210	120	

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-05 INSTRUCCIONES POR ESCRITO
TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE
TSC-NOGECI V-13 REVISIONES DE CONTROL
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS
TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC-AMC-SS-364-2017 de fecha 25 de mayo del 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de enero del año 2011, quien mediante 266-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-364-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. ...;
2. En las diferencias encontradas entre las recetas dispensadas y Kárdex, pueden deberse a errores humanos de dispensación, ya que como ustedes pueden ver las cantidades no son significativas para todo un mes de atención a todos los pacientes que visitan la Farmacia del Hospital.

Esto debido a que el auxiliar que atiende el paciente y por lo que hemos tenido experiencia, cuando el médico le da un exceso de tratamiento al paciente y se confirma con la base de datos, el personal entrega solamente el tratamiento recomendado según la dosis y no la cantidad que se describe en la receta y el auxiliar no corrige la cantidad entregada, por lo que este queda como excedente, como también por errores humanos el auxiliar entrega más medicamentos del solicitado o medicamento equivoco, y es por razones así, que las cantidades no cuadran con los inventarios físicos, por los que en unos sobra y en otros faltara.

Estos errores se tratan de corregir a diario, pero se dan por ocasiones y por razones así, los Kárdex tienen sus variaciones de faltantes o excedentes, No tratamos de corregir los faltantes, porque existen y dejamos evidencia de este, porque el sistema no es perfecto, y el error humano existe...”.

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-366-2017 de fecha 26 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de febrero del año 2011, quien mediante Oficio No. 268-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 85-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-366-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. ...
2. En las diferencias encontradas entre recetas dispensadas y Kardex, no está bien determinado el motivo, si es por errores de dedo o porque en realidad existen las faltas, ya sea por equivocación de medicamento, por mala cantidad entregada al paciente y hasta por medicamento averiado donde este solo se justifica por accidentes de trabajo (blíster, dañados o abiertos), estos se tienen que desechar, para evitar contaminación.

Los Kardex tienen sus variaciones de faltantes o excedentes. No tratamos de corregir los faltantes, porque existen y dejamos evidencia de este, el sistema no es perfecto, y el error humano existe”.

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-367-2017 de fecha 26 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de julio del año 2011, quien mediante Oficio No. 276-DHGSFAI-2017 de fecha 31 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 86-2017-DFHSF de fecha de 30 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-367-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1...; 2. En las diferencias encontradas entre las recetas dispensadas y Kardex, no está bien determinado el motivo, si es por errores de dedo o porque en realidad existen las faltas, ya sea por equivocación de medicamento, por mala cantidad entregada al paciente y hasta por medicamento averiado donde este solo se justifica por accidentes de trabajo (blíster dañados o abiertos), estos se tienen que desechar, para evitar contaminación.

Los Kardex tienen sus variaciones de faltantes o excedentes, No tratamos de corregir los faltantes, porque existen y dejamos evidencia de este, porque el sistema no es perfecto, y el error humano existe...”.

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-369-2017 de fecha 29 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de agosto del año 2011, quien mediante Oficio No. 274-DHGSFAI-2017 de fecha 31 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 88-2017-DFHSF de fecha de 31 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-369-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1...; 2 En las diferencias encontradas entre las recetas dispensadas y Kardex, no está bien determinado el motivo, si es por errores de dedo o porque en realidad existen las faltas, ya sea por equivocación de medicamento, por mala cantidad entregada al paciente y hasta por medicamento averiado donde este solo se justifica por accidentes de trabajo (blíster dañados o abiertos), estos se tienen que desechar, para evitar contaminación.

Los Kardex tienen sus variaciones de faltantes o excedentes, No tratamos de corregir los faltantes, porque existen y dejamos evidencia de este, porque el sistema no es perfecto, y el error humano existe...”.

COMENTARIO DEL AUDITOR

- Respecto a la respuesta del Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, correspondiente a las diferencias en unidades de medicamento en los registros de Tarjetas de Kardex, los empleados del Hospital, no realizaron la depuración y/o verificación de todos los ejemplos de dichas unidades (faltantes o sobrantes) dando por respuesta definitiva lo manifestado en los oficios antes descritos, aceptando la situación enunciada, con algunas pruebas acertadas de los mismos ejemplos presentados por el auditor.
- Es importante hacer notar que los empleados y funcionarios del Hospital, destacan que las diferencias entre las unidades de medicamento entre los registros de los Kardex y recetarios se dieron por errores humanos, sin embargo no se contemplan por parte de ellos el impacto económico de la perdida monetaria por entregas de más a los pacientes o robos o extravíos, en vista que esto representa un costo para el Estado de Honduras.

La falta de verificación y conciliación oportuna de la documentación fuente contra los registros de kardex, provoca que los registros contengan diferencias por errores y omisiones.

RECOMENDACIÓN No. 7

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia para que se implementen controles adecuados para el registro y conciliación de los medicamentos, los cuales debe discutir y llevar a la práctica con los encargados de farmacia para tener la certeza

que se ajustan a las labores ejecutadas por los responsables del registro y conciliación de entrega de medicamentos.

- b) Girar instrucciones al encargado de Farmacias, para que proceda a realizar una adecuada supervisión de los registros de kardex contra los recetarios de medicamentos dispensados, para que se prevengan/minimicen los errores en los registros y/o se asegure de contar con la evidencia pertinente del porque ocurrió un faltante o sobrante en el tiempo oportuno o en caso contrario proceder a sancionar a los responsables.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

8. LAS FECHAS DE ARCHIVO Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE LOS KARDEX DIFIERE A LA FECHA DE EMISIÓN DE LOS RECETARIOS

Al efectuar la revisión y conciliación de las unidades de medicamentos registrados en las tarjetas de kardex de la Farmacias de Consulta Externa del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, correspondiente a los meses de enero y marzo de 2011, hemos evidenciado que las fechas de archivo y registro de medicamentos no coincide con la fecha de emisión del recetario, dispensándose las unidades de medicamento descritas en estos, en la fecha de su archivo y registro, sin embargo no se describe en ellos esta fecha. A continuación, se detallan:

NUMERO DE RECETARIO	FECHA DE EMISIÓN DE LOS RECETARIOS	FECHA DE ARCHIVO Y REGISTRO SEGÚN KARDEX	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETARIOS EMITIDOS POR LOS MEDICOS	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO SEGÚN RECETARIOS EN LA FARMACIA
920328	24/11/2010	04/01/2011	IBUPROFENO 600MG	TABLETA 600MG	1	30
867685	10/12/2010				1	40
959682	30/12/2010				1	30
959679	30/12/2010				1	60
53190	29/11/2010				1	10
25057	30/12/2010				1	20
878494	24/11/2010				1	60
25043	30/12/2010	07/01/2011	METROCARBAMOL 500MG	TABLETA 500MG	1	20
30439	11/02/2011	10/03/2011	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	TABLETA	1	21
117155	20/02/2011		AMIKACINA 500 MG	AMPOLLA	1	7
118070	08/03/2011		ISORDIL 20 MG	TABLETA	1	60
30452	09/03/2011		AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	TABLETA	1	21

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**

**TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN**

TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS

TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC-AMC-SS-364-2017 de fecha 25 de mayo del 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de enero del año 2011, quien mediante 266-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-364-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente: 1...; 2...;

3. Como ya ha sido explicado anteriormente, las fechas de entrega de medicamentos no siempre coincide con las fechas de prescripción de la receta, ya que el paciente tiene cierto tiempo para su reclamo en Farmacia, ya al día. De hoy, si se nos exige por parte de la Secretaria de Salud la entrega no mayor a 15 días de vigencia. Porque las consultas deben de ser mensuales. Pero en año anteriores al 2015, la receta podía ser reclamada por el paciente hasta que hubiese existencia del mismo, ya que las consultas eran cada 3 meses, y también por desabastecimiento de medicamento...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 de fecha 22 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de marzo del año 2011, quien mediante Oficio No. 267-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. ...
2. ...
3. ...
4. En cuanto a las recetas que se dispensaron en fecha distinta a la expendida por el médico, el motivo es que el paciente puede reclamar su medicamento en un margen ya especificado de tiempo, y no solamente el mismo día de su consulta. Por lo que estas recetas se contabilizan cuando se dispensan y no por la fecha de la receta”.

Lo anterior provoca, que los registros de kardex y su documentación soporte no se clara y exacta para su conciliación.

RECOMENDACIÓN No. 8
AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones a los médicos de salas para que realicen la entrega de recetario conforme a las directrices emitidas por la Secretaría de Salud.
- b) Girar instrucciones a los encargados de farmacia y este a su vez a los encargados de ventanilla para que:
- No acepten recetarios de medicamentos con fechas de prescripción que no cumplan con las directrices emitidas por la Secretaría de Salud.
 - Procedan a describir en los recetarios la fecha de dispensación del medicamento.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

9. ALGUNOS DE LOS RECETARIOS NO DESCRIBE TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA SU ADECUADA IDENTIFICACIÓN

Al efectuar la revisión de algunos recetarios de medicamentos, correspondientes los meses de enero, febrero, marzo del año 2011 del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que estos, no describen toda la información requerida y en algunos casos esta no es clara. A continuación se describen lo evidenciado.

- a) Algunos recetarios no describen la información correspondiente a: fecha de emisión, número de registro del médico, sello de entregados de farmacia y datos completos del paciente, a continuación, se describen algunos ejemplos:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NUMERO DE RECETARIO	INFORMACIÓN FALTANTE EN LOS RECETARIOS				OBSERVACIÓN
		FECHA DE EMISIÓN	NUMERO DE REGISTRO	SELLO DE ENTREGADO DE LA FARMACIA	DATOS DEL PACIENTE COMPLETOS (SEXO/EDAD)	
PREDNISONA DE 50 MG	19664	X				RECETARIO CORRESPONDE AL MES DE ENERO 2011
PROPILOTURACILO 50MG	55357	X				
ACICLOVIR 400MG	22082	X				
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	22188	X				
	22178	X				
VERAPAMILO 120MG	40903	X				
ATENOLOL 100MG	40940	X				RECETARIO CORRESPONDE AL MES DE FEBRERO 2011
ATENOLOL DE 100 MG	59164	X				
PROPANOLOL 40 MG	460690	X				
ALOPURINOL 300 MG	35157	X				
ACETAMINOFÉN 500 MG	461986	X				
ACICLOVIR 400 TBA	101994	X				RECETARIO CORRESPONDE AL MES DE MARZO 2011
AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULANICO	30456	X				
ISORDIL 20 MG	27269	X			X	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NUMERO DE RECETARIO	INFORMACIÓN FALTANTE EN LOS RECETARIOS				OBSERVACIÓN
		FECHA DE EMISIÓN	NUMERO DE REGISTRO	SELLO DE ENTREGADO DE LA FARMACIA	DATOS DEL PACIENTE COMPLETOS (SEXO/EDAD)	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	461849	X		X		
VERAPAMILLO 50 MG	109702		X	X	X	
ALBENDAZOL 200 MG	111509	X	X	X	X	

- b) Algunos recetas describen cierta información que no es clara y legible para su correcta identificación como ser: nombre del medicamento, cantidad (unidades) de medicamentos entregados a los pacientes, a continuación, se describen algunos ejemplos:

No. DE RECETARIO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
68413	NO SE LOGRÓ IDENTIFICAR EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO RECETADO Y DISPENSADO	RECETARIO CORRESPONDE AL MES DE FEBRERO 2011
73562	NO SE LOGRÓ IDENTIFICAR EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO RECETADO Y DISPENSADO	
45682	NO SE LOGRÓ IDENTIFICAR EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO RECETADO Y DISPENSADO	
358244	NO SE LOGRÓ IDENTIFICAR EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO RECETADO Y DISPENSADO	
96672	NO SE IDENTIFICA EN LA DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO SI ESTE ES NUMERO O CORRESPONDE A LA FIRMA DEL MÉDICO QUE EXTENDIÓ EL RECETARIO	RECETARIO CORRESPONDE AL MES DE MARZO 2011
111509	NO SE IDENTIFICA EN LA DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO SI ESTE ES NUMERO O CORRESPONDE A LA FIRMA DEL MÉDICO QUE EXTENDIÓ EL RECETARIO	

Incumpliendo lo establecido en:

- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE
TSC-NOGECI V-13 REVISIONES DE CONTROL
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS
TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC-AMC-SS-364-2017 de fecha 25 de mayo del 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de enero del año 2011, quien mediante 266-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: "En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-

364-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

- 1) ...;
- 2) ...;
- 3) ...;
- 4) ...;
- 5) Las recetas en estos años no poseen fecha ya que son las recetas que el médico le prescribe al paciente para poderlas reclamar ya sea al mes, cada 2 meses o 3 meses, según fuera el caso de cuando lo pudiese volver a ver, además del desabastecimiento que se mantenían en las distintas Farmacias, el paciente podía reclamar el medicamento cuando estuviese en existencia o ingresara a las farmacias, ya que, al sí poseer fecha, la farmacia no aceptaba recetas tan viejas.

Aclarándoles que estas disposiciones en estos años no fueron impuestas por el departamento de farmacia, ya que, desde mi ingreso al Hospital, este ya contaba con dichas disposiciones, las cuales desde el año 2015 se han ido modificando.

En cuanto al sello de entregado, quisimos implementarlo y es por eso que en el año 2011 la verán presente, pero por cuestiones de presupuesto por la adquisición de la tinta y más con el deterioro de los sellos se dejó de utilizar.

Es por esta razón que siempre hemos trabajado encerrando la cantidad de medicamentos entregados con tinta roja o color azul, poniendo la inicial de quien dispense la receta al lado del circulo y así saber a quién se responsabilizaba por cualquier problema por esa receta...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-366-2017 de fecha 26 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de febrero del año 2011, quien mediante Oficio No. 268-DHGSFAI-2017 de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 85-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-366-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. Las recetas no poseen fechas de emisión ya que son recetas post fechas, así el paciente podría reclamar su medicamento en días posteriores a su consulta, además por el problema de desabastecimiento de medicinas, ya que el médico no tenía que estarles cambiando recetas al paciente, ya que las consultas eran cada 3 meses.

Las normas establecidas para estos controles no las determina farmacia, estas ya estaban implementadas de años anteriores a los auditados.

En las recetas donde no se pueden identificar el nombre del medicamento y cantidad respectiva, le aclaro que el personal de farmacia logra determinar esto inconvenientes con la experiencia de años de atención al paciente, donde también le aclaro que existen errores humanos de equivocación, pero el auxiliar de farmacia tienen que agotar instancias al no determinar correctamente una receta, por lo que

tienen que consultar con su supervisor y en todo caso devolver al paciente con el medicó, para que este le corrija su receta.

Si existe un circular girada por años, donde se exige los datos correspondientes a las recetas y prescribir lo más legible posible para evitar errores o confusión de medicamentos, pero no existe sanción alguna para los médicos que no acaten dichas recomendaciones.

2. ...”

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 de fecha 29 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de marzo del año 2011, quien mediante Oficio No. 267-2017-DHGSFAI de fecha 29 mayo 2017, remite adjunto el Oficio No. 83-2017-DFHSF de fecha de 29 de mayo del 2017 firmado por el Doctor Marco Tulio Ramos, Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “En respuesta a lo solicitado por el Tribunal Superior de Cuantas en el Oficio Comisión/TSC ACM-SS-344-2017 que tiene que ver con el departamento de farmacia, le respondo lo siguiente:

1. En cuanto a los inconvenientes encontrados en las recetas dispensas le aclaro:
No se cuentan con sellos de entregado al dispensar las recetas, algunas lo tienen porque en el año 2011 adquirimos unos, pero por problemas con la adquisición de la tinta y al averiarse los sellos, se dejaron de utilizar.
Lo que hacemos desde tiempo atrás a la fecha, es que la persona que atiende la receta encierra la cantidad en círculo con tinta roja, poniendo también la inicial de su nombre al lado de este para saber quién la dispenseo.

Todas las recetas dispensadas tienen que contener el número de registro del médico que prescribe la receta, no importa si este está inscrito en el sello personal o al lado de su firma, ya que, si no lo contiene, no se dispensa y solamente por un error humano involuntario del auxiliar de farmacia que no lo note al principio, pero al corroborar el error, este busca al médico y le solicita le escriba dicho código.

Con respecto a las fechas le aclaro que, por motivos de desabastecimiento durante estos años, el paciente podía retener su receta hasta que el medicamento estuviera en existencia en el hospital, y debido a que podía pasar meses hasta que el paciente reclamara su medicamento, el médico no le colocaba la fecha para evitar cambios de recetas...”

COMENTARIO DEL AUDITOR

- En relación a lo manifestado por el Doctor Ramos, no se presentó a la Comisión de Auditoría la Normativa aprobada en el período sujeto a revisión y socializada, asimismo no se evidenciaron las circulares giradas con el acuse de recibido de cada médico para determinar la veracidad del incumplimiento de las instrucciones internas dadas por escrito de parte de las autoridades del Hospital.

La carencia de información clara y completa en los recetarios provoca, que la conciliación de la información y documentación de la distribución de medicamentos no sea acertada para su registro y archivo, además puede ocasionar que se realicen entregas de medicamento equivocadas a los pacientes.

RECOMENDACIÓN No. 9
AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones al personal médico del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, para que describan en los recetarios toda la información requerida en estos, tales como: fecha de emisión, número de registro del médico y los datos completos del paciente, asimismo que la información detallada sea clara y legible para su correcta identificación.
- b) Girar instrucciones a los encargados de ventanilla, para que coloquen de forma manuscrita en cada recetario, la fecha de dispensación/entrega del medicamento para llevar un mejor control de archivo, entrega y registro de los medicamentos.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

10. ALGUNAS REQUISICIONES NO DESCRIBEN TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA

Al realizar la evaluación del Control Interno al Almacén de medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que el formato de requisiciones utilizado para la solicitud de medicamentos, no contiene toda la información necesaria para su revisión, tal como se detalla;

NUMERO DE REQUISICIÓN	FECHA	OBSERVACIÓN
73212	09/12/2010	En las requisiciones no se identifica claramente el nombre, firma y sello de los responsables, de las áreas que participan en la entrega y recepción de los medicamentos
080243	11/05/2011	En las requisiciones no se identifica claramente el nombre, firma y sello de los responsables, de las áreas que participan en la entrega y recepción de los medicamentos, asimismo no refleja firma del Proveedor

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
TSC-NOGECI V-07 AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE TRANSACCIONES Y OPERACIONES
TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-363-2017 de fecha 18 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos

antes comentados, quien mediante Oficio No. 238-DHGSFAI-2017 de fecha 22 mayo 2017, remite adjunta la nota sin número de fecha 22 de mayo de 2017, firmada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, manifestando lo siguiente: "... **Inciso N° 2** En las requisiciones donde no están contempladas algunas firmas, estas pueden deberse a errores involuntarios del personal asignado o por las múltiples ocupaciones de estos. Estas faltas se han ido corrigiendo..."

La carencia de información clara y completa en los formatos de requisición, provoca que no se tenga la certeza de que los medicamentos fueron requeridos y entregados por los responsables del proceso.

RECOMENDACIÓN No. 10

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

a) Girar instrucciones al Jefe del Almacén de Medicinas, al Jefe de Farmacia y a los Encargados de Farmacia, responsables del proceso de distribución de medicamentos para que se aseguren que las requisiciones contengan toda la información pertinente, como ser:

- Nombre completo de las áreas o departamentos que participan en la entrega y recepción de medicamentos.
- Nombre firma y sello de los responsables de solicitud y entrega

b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

11. LOS FORMATOS DE REQUISICIÓN CONTIENEN DATOS INNECESARIOS

Al efectuar la verificación de los formatos de requisición de medicamentos del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que estos contiene datos innecesarios para su uso, describiéndose en la parte superior, la leyenda siguiente: **Sírvase entregar al portador los siguientes artículos.** Leyenda que al extraviarse una requisición y no realizar la notificación pertinente puede ser utilizada por terceros ajenos a la institución.

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-321-2017 de fecha 27 de enero 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017, manifestando lo siguiente: "...

Inciso #1

El departamento de Farmacia y el Almacén de Medicamentos, hemos trabajado con la respectiva requisición implementada en la Secretaría de Salud desde muchos años atrás, en la que, los datos solicitados en la misma fueron implementada de tal manera de que se justifiquen tanto las salidas como los ingresos de medicamentos y solamente las personas responsables de las áreas pueden firmarlos y sellarlos ya sea por los jefes o encargados.

Si se presentara algún problema en entregas o salidas en dichas requisiciones, podemos verificar guiándonos por medio de la fecha de entrega y corroborar por medio de la firma de quien recibe o quien entrega, ya que solamente los que ahí trabajan pueden saber de quienes son, a lo cual con tantos años de trabajar en el medio no se ha presentado algún problema con el mismo, ni tampoco se han dado observaciones a las anteriores comisiones o auditorias sobre los datos de las requisiciones.

Si este fuese problema y se quiere mejorar los datos de la misma, sería bueno avocarse con los entes competentes de la Secretaría de Salud para realizar dichas modificaciones, ya que no depende de nosotros modificar un mecanismo legal...”.

COMENTARIO DEL AUDITOR

- De acuerdo a lo manifestado por el DR Edwin Javier Cruz Perdomo Director General del Hospital San Felipe Mediante oficio No. 053-DHGSFAI-2017 del 01 de febrero de 2017 y en relación a la deficiencia antes señalada. Se debe centrar precisamente como lo manifiesta, en que, los formularios deben contar con el nombre del Almacén de medicinas, y nombre de la farmacia, que son las áreas que participan en la entrega y recepción de los medicamentos, si bien es cierto los formularios cuentan con las firmas correspondientes, las mismas no identifican a que área o departamento corresponde. Cabe señalar que en la respuesta dada por el DR. Edwin Javier Cruz no menciona, que dichos formularios contienen la leyenda **entregar al portador los medicamentos**, lo que consideramos importante, ya que esto puede ocasionar que personal ajeno a las áreas antes mencionadas, realice retiros de medicamentos del Almacén.

Que las requisiciones contengan leyendas al portador, puede provocar que los medicamentos requeridos en estas, puedan ser reclamados y/o entregados a personal ajeno a la farmacia solicitante.

RECOMENDACIÓN No. 11

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Solicitar ante la Secretaría de Salud la generación de formatos de requisición que no contengan la leyenda al portador.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

12. LA PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DESCRITA EN LAS REQUISICIONES DE LAS FARMACIAS ES DIFERENTE A LA DEL ALMACÉN DE MEDICINA DEL HOSPITAL

Al efectuar la revisión de las requisiciones proporcionadas por el Almacén de Medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se comprobó que las farmacias al realizar los pedidos de medicamentos lo efectúan conforme a la cantidad de unidades requeridas (cajas, tabletas) y el Almacén de Medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, efectúa la entrega en cajas o blíster completos, sin especificar la presentación, es por ello que al realizar la comprobación de los registros con la documentación soporte de las entregas no coinciden las unidades por el tipo de presentación utilizado. A continuación, se detallan algunos ejemplos:

NOMBRE DE LA FARMACIA	N° DE REQUISICIÓN	FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD DE MEDICAMENTO		OBSERVACION
				PEDIDA	DESPACHADA	
LABOR PARTO (SUEROS) Y	88547	21/09/2011	CLORURO SODIO 500ML	5 Caja	72 Unidades	Mediante revisión de la tarjeta de Kardex, se evidencio que fueron 72 bolsas/unidades las despachadas del Almacén que correspondería al equivalente de 3 cajas ya que se informa que cada caja contiene 24 bolsas/unidades . Por ende tampoco se entregó el total del medicamento requerido por la farmacia.
LABOR PARTO (SUEROS) Y	88547	21/09/2011	SUERO HARTMAN 1000ML	3 Caja	36 Unidades	Mediante revisión de la tarjeta de kardex se evidencio que el Almacén despacho las 36 Bolsas/unidades que corresponden a las 3 cajas de suero requeridas ya que se informa que cada caja contiene 12 bolsas/unidades

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-10 REGISTRO OPORTUNO
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI V-II04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-363-2017 de fecha 18 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 238-DHGSFAI-2017 de fecha 22 mayo 2017, remite adjunta la nota sin número de fecha 22 de mayo de 2017, firmada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, manifestando lo siguiente: "... **Inciso N° 1** En las requisiciones donde el jefe del

almacén de Medicamentos entrega más cantidad de lo solicitado, es posible una equivocación de entrega y en otra ocasión las cajas ya traen una cantidad específica de contenido y no se abren para no dejar blíster sueltos, lo que no ocurre a menudo, esto lo podemos constatar por medio de las entradas en las tarjetas de kardex que están bajo su custodia.

En las requisiciones donde solicitan sueros ellos lo hacen en base a cajas pero nosotros trabajamos en base a bolsas o unidades, por tal razón a la par de las cantidades en cajas le colocan las cantidades en (bolsa).

Ejemplo:

Cloruro de sodio 500 ml, 1 caja contiene 24 unidades (bolsa)

Suero Hartman 1000 ml, 1 caja contiene 12 unidades (bolsa)..."

COMENTARIO DEL AUDITOR

- En fecha 01 y 02 de junio del 2017, se realizó la verificación de la documentación soporte con el Señor Percy Valladares Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, comprobando que efectivamente en las requisiciones originales, la entrega del medicamento fue descrita en unidades no en caja como está señalada en la solicitud de las requisiciones.

Lo antes descrito provoca, que la información descrita en las requisiciones de medicamentos no pueda ser conciliada ya que la presentación en las cantidades solicitadas por las farmacias es diferente a las entregadas por el almacén de medicinas del Hospital.

RECOMENDACIÓN No. 12

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

a) Girar instrucciones al Jefe del Almacén de Medicamentos, para que efectúen las entregas de medicamentos de acuerdo a lo descrito en las Requisiciones solicitadas por cada farmacia, en el caso que difiera la unidades de presentación a entregar debe de especificar la misma en la requisición, para que los registros coincidan con la documentación soporte, sin que se requieran aclaraciones adicionales a su presentación y descripción.

b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

13. EL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVALIDOS, NO CUENTA CON FORMATOS DE REQUISICIONES ESPECÍFICAS PARA LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Al efectuar la revisión de las requisiciones del almacén de medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que los formatos de requisiciones implementados, no son exclusivos para la solicitud de los medicamentos, ya que en el mismo correlativo del talonario de requisición, fueron requeridos otros suministros de oficina y de aseo, tal como se describe a continuación:

NOMBRE DE LA FARMACIA	N° DE REQUISICIÓN	FECHA	OBSERVACIÓN
HOSPITALARIA	74201	14/02/2010	SE SOLICITO MEDICAMENTO
	74202	14/12/2010	SE SOLICITO SUMINISTROS DE ASEO
	74203	Varias fechas	SE SOLICITO MEDICAMENTO
	74204 a la 74225	Varias fechas	SE SOLICITO SUMINISTROS DE OFICINA.
	78862	11/03/2011	SE SOLICITO MEDICAMENTO
	78863	11/03/2011	SE SOLICITO SUMINISTROS DE OFICINA.
	78864	16/03/2011	SE SOLICITO MEDICAMENTO

Incumpliendo lo establecido

- **MARCO RECTOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-05 INSTRUCCIONES POR ESCRITO
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
TSC-NOGECI V-II04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-363-2017 de fecha 18 de mayo 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 238-DHGSFAI-2017 de fecha 22 mayo 2017, remite adjunta la nota sin número de fecha 22 de mayo de 2017, firmada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, manifestando lo siguiente: “...**Inciso N° 3** La jefa de farmacia hospitalaria por una u otra razón confundió el talonario de medicamentos con el talonario de pedido de materiales ya que se utilizaran los mismos formatos de requisiciones. Aclarando que ella nunca reporto dicho caso...”

COMENTARIO DEL AUDITOR

- Conforme a la respuesta proporcionada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicinas del Hospital, podemos determinar que lo anterior puede ocurrir con mayor frecuencia en cuanto a la confusión de formatos y no de asignación de talonarios para las diferentes solicitudes de medicamentos, material quirúrgico y/o suministro de materiales de aseo u oficina, debido a que los formatos no tienen ninguna distinción uno del otro.

No contar con formatos específicos para la solicitud y recepción de medicamentos, provoca que no se lleve un control adecuado del uso de los talonarios entregados para este proceso.

RECOMENDACIÓN No. 13 **AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS**

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia, para que verifique que los encargados de farmacia utilice el talonario asignado para la solicitud de medicamentos única y exclusivamente para ello.

- b) Requerir ante los responsables del proceso de distribución de medicamentos, las propuestas de un nuevo formato de Requisición de Medicamentos, que este de acorde a las necesidades del hospital, el cual deberá ser analizado y propuesto ante la Secretaría de Salud, para que se considere el cambio del mismo.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

14. LAS TARJETAS DE KARDEX DEL ALMACÉN DE MEDICINAS DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS CARECEN DE CIERTA INFORMACIÓN RELEVANTE

Al efectuar la revisión de las tarjetas de entrada y salida (kardex) proporcionadas por el Almacén de Medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se evidenció que algunas tarjetas de kardex, no describen toda la información requerida en los mismos como ser:

- a) **LA VALORIZACIÓN TOTAL DE LOS MEDICAMENTOS RECIBIDOS, ENTREGADOS Y EXISTENTES:** Las tarjetas de kardexs describen el costo unitario de los medicamentos recibidos, sin embargo, no se realizan las operaciones aritméticas del costo unitario por cada unidad saliente, entrante y existente, por lo que las mismas no reflejan el valor total del medicamento registrado.
- b) **FIRMAS DE RESPONSABLES DE SU REGISTRO, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y SELLO:** Ninguna de las tarjetas de kardexs, se encuentra firmada/sellada por los responsables.
- c) **NÚMERO DE LOTES RECIBIDO, ENTREGADO, EXISTENTES, FECHAS DE VENCIMIENTO:** Las tarjetas de Kardex, son elaboradas por medicamento, sin embargo no se individualizan por lotes, para llevar un control adecuado de las fechas de vencimiento de los medicamentos recibidos del almacén central de medicamentos de la Secretaría de Salud.
- d) **NO SE DETALLA EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DEL HOSPITAL:** Al efectuar la verificación de las tarjetas de kardex del Almacén de medicinas y Farmacia, se comprobó que las mismas no pueden ser distinguidas por cada unidad, debido a que en estos no se describe el nombre de cada dependencia.

Incumpliendo lo establecido

- **MARCO RECTOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-07 AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE TRANSACCIONES Y OPERACIONES
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-380-2017 de fecha 20 de junio 2017, el equipo de auditoría solicitó al Doctor Edwin Javier Cruz Perdomo, Director General del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, quien mediante Oficio No. 313-DHGSFAI-2017 de fecha 26 junio 2017, remite adjunta la nota sin número de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, manifestando lo siguiente: “...**Tarjetas de Kardex**

- * Las Tarjetas de Kardex del Almacén de Medicinas no son selladas ni firmadas porque son de uso exclusivo del Almacén, al igual en cada una de las Farmacias.
- * Las tarjetas de kardex en el Almacén si están valorizadas y es por costo unitario
- * Las tarjetas de kardex del Almacén si tienen referencia de adquisición (orden de compra o Remisión de entrega del Almacén Central
- * En estos años no se describía los números de lote ni fecha de vencimiento, lo cual lo fuimos implementando para los siguientes años en el almacén...”

COMENTARIO DEL AUDITOR

- Conforme a la respuesta proporcionada por el Señor Percy Valladares, Jefe de Almacén de Medicamentos del Hospital, en cuanto a que los kardex se encuentran valorizados, se revisaron los mismos y se detalla el costo unitario de cada entrada en algunos casos, en otros no se detalla, asimismo los medicamentos dependiendo de la adquisición y/o número de lote puede variar en su precio, lo que no se identifica en estos documentos, además no se valoriza cada unidad/entrada /salida. No existe una referencia de Orden de Compra/tipo de adquisición en el caso de las entradas del almacén central de medicamentos de la Secretaría de Salud, por lo cual no se podría verificar el costo real del medicamento detallado en la tarjeta de kardex.

La falta de datos relevantes en los registros de entrada y salida (Kardex), provoca que la información reflejada en estos no sea confiable para la toma de decisiones.

RECOMENDACIÓN No. 14

AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

- a) Girar instrucciones al personal del Almacén y la farmacia del Hospital para que se proceda a:
 - Firmar y sellar todos los kardex.
 - Valorizar los kardex conforme a sus entradas, salidas y existencias de medicamentos.
 - Elaborar tarjetas de kardex por lote de medicamento, para que se detalle la vigencia de estos y se lleve un adecuado control de vencimiento
 - Detallar el nombre de la dependencia a la cual pertenece el registro.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

15. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA NO CUENTA CON MANUALES

Al realizar la evaluación de control interno en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se comprobó que carece de las herramientas necesarias para el desarrollo y mejoramiento de los procesos de distribución, soporte, archivo y registro de medicamentos, ya que no cuenta con un reglamento interno y/o manuales de funciones y procesos para el funcionamiento óptimo de hospital.

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-PRICI-03 LEGALIDAD
TSC-NOGECI II-03 RESPONSABILIDAD POR EL CONTROL INTERNO
TSC-NOGECI III-03 PERSONAL COMPETENTE Y GESTIÓN EFICAZ DEL TALENTO HUMANO
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
TSCNOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-443-2018 de fecha 09 de mayo de 2018, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, quien mediante Oficio No. 169-2018-DE-HPMM de fecha 14 de mayo de 2018, manifiesta: "...1)...; 2) porque el Hospital no cuenta con un reglamento interno, manuales de funciones, manual de puestos y Salarios, inducción y de selección y contratación.

Al efecto le informo lo siguiente:

1)...; 2) Las relaciones laborales, entre los empleados de la Secretaría de Salud están regulados por la Ley de Servicio Civil y su Reglamento; adicionalmente se cuenta con un reglamento de Personal (para todas las dependencias de la Secretaría de Salud).

La Dirección General de Servicio Civil es el ente que regula las relaciones laborales de los empleados del Poder Ejecutivo y el que elabora el Manual de Puestos y Salarios y los procesos de contratación y selección todos estos instrumentos en poder de la Salud y Servicio Civil".

Adjunto al Oficio No. 169-2018-DE-HPMM, se recibe adicionalmente el Oficio No. 224-2018-DPHPM de fecha 11 de mayo de 2018, suscrito por la señora Gloria Garcia Chang, Jefe de Talento Humano del Hospital, quien manifiesta:

"...; Cabe mencionar que el manual de puestos y salarios se maneja centralizado por las autoridades de la Secretaría de Salud, Reglamento Interno no hay el que se utiliza es el Reglamento de Secretaría de Salud y el Código de Ética y la Ley de Servicio Civil, Inducción, Selección y Contratación;...pero en esta oficina nunca se ha manejado ninguno de los reglamentos de los cuales usted menciona".

COMENTARIO DEL AUDITOR

- Es importante mencionar que el Tribunal Superior de Cuentas, ha realizado la evaluación de varios procesos administrativos y financieros de la Secretaría de Salud, que igual comprende el período sujeto a revisión del presente informe, encontrando que en esta Secretaría de Estado a nivel Central, también carecen de manuales y reglamentos internos para la ejecución de las tareas financieras y administrativas, enunciándose estas deficiencias en el informe N° 001-2015-DASS-SS-A y en el cual la Señora Karla Regina Alfaro, Gerente Administrativo de la Secretaría de Salud, manifestó que los manuales se encuentran en proceso de elaboración, revisión, faltando la aprobación, socialización e implementación de estos para determinar que los mismos sean funcionales a la ejecución de los procesos, aclaración que desvirtúa las aseveraciones del personal del Hospital Mario Mendoza, ya que de existir estos documentos no se encuentran actualizados y no se ha exigido por parte de las autoridades apegarse a estos.

Lo anterior provoca que los funcionarios y empleados desconozcan los procesos, funciones y competencias institucionales, lo cual repercute negativamente en el desempeño de la gestión organizacional.

RECOMENDACIÓN No. 15

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Girar instrucciones al departamento de Recursos Humanos, para que procedan a elaborar el reglamento interno del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, así como el reglamento interno y los manuales necesarios (que se refieran a las funciones, a los puestos y salarios, a la inducción, selección de personal) con el acompañamiento y la coordinación de todos los departamentos que ejercen funcionalmente estas operaciones, los cuales deberán ser sometidos a su aprobación y posteriormente a la socialización e implementación por todos los empleados y funcionarios de la institución.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

16. NO SE CUENTA CON TODA LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Al realizar la solicitud de toda la documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos del período sujeto a investigación del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se evidenció que cierta documentación, no existe en los archivos respectivos, a continuación se detalla:

A. PROGRAMACIONES, REMISIONES, REQUISICIONES Y KARDEX

DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL		
DESCRIPCIÓN	PROPORCIONADA	NO PROPORCIONADA
PROGRAMACIONES	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LAS PROGRAMACIONES DE LOS AÑOS 2010 Y 2011	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LAS PROGRAMACIONES DE LOS AÑOS 2006, 2007, 2008, 2009 Y 2012

DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL		
DESCRIPCIÓN	PROPORCIONADA	NO PROPORCIONADA
REMISIONES	SE PROPORCIONÓ CIERTA EVIDENCIA DE LAS REMISIONES DE LOS AÑOS 2006 (45); 2008 (5); 2009 (16); 2010 (26); 2011 (45); 2012 (40) REMISIONES-PEDIDOS AL ALMACÉN CENTRAL DE MEDICAMENTOS	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LAS REMISIONES DE LOS AÑOS 2007 (TODA) Y DE LOS AÑOS 2006, 2008, 2009, 2010, 2011 Y 2012 NO FUE COMPLETADA
REQUISICIONES	SE PROPORCIONÓ CIERTA EVIDENCIA DE LAS REQUISICIONES DE LOS AÑOS 2008 (134); 2009 (97); Y 2012 (180); REQUISICIONES	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LAS REQUISICIONES DE LOS AÑOS 2006, 2007, 2010 Y 2011 (TODA) Y DE LOS AÑOS 2008, 2009, Y 2012 NO FUE COMPLETADA
KARDEXS	SE PROPORCIONÓ CIERTA EVIDENCIA DE LOS REGISTROS DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS DE LOS AÑOS 2006 (83) Y 2007 (88).	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS REGISTROS DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS DE LOS AÑOS 2008, 2009, 2010, 2011 Y 2012 (TODA) Y DE LOS AÑOS 2006 Y 2007 NO FUE COMPLETADA

B. RECETARIOS

DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL		
AÑO	PROPORCIONADA	NO PROPORCIONADA
2006	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DE LOS DÍAS 02, 04, 12, 18 Y 23 DEL MES DE MAYO, 01, 06 Y 13 DEL MES DE JUNIO	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE ENERO A ABRIL Y DE JULIO A DICIEMBRE DE 2006, DE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO NO FUERON COMPLETADOS PARA LOS DÍAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
2007	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DEL DÍA 04 DE DICIEMBRE	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE Y DE DICIEMBRE NO FUE COMPLETADA PARA LOS DÍAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
2008	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DEL MES DE MESES DE ENERO Y FEBRERO, ABRIL A JUNIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE MARZO, JULIO, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
2009	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE ENERO A MARZO, MAYO A SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE MARZO, JULIO, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
2010	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO, JUNIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE ENERO A MARZO, JULIO, OCTUBRE Y DICIEMBRE
2011	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DEL MES DE ENERO	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE FEBRERO A DICIEMBRE
2012	SE PROPORCIONÓ EVIDENCIA DE LOS RECETARIOS DE LOS MESES DE FEBRERO, ABRIL Y DICIEMBRE	LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL NO PROPORCIONARON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS RECETARIOS DEL AÑO 2012 CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE ENERO, MARZO, MAYO A NOVIEMBRE.

Incumpliendo lo establecido en:

- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-331-2017 de fecha 10 de febrero 2017, el equipo de auditoría solicitó a la Doctora América Chirinos, Directora Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se manifestara respecto a los hechos antes comentados, recibiendo el Oficio No. 104-2017-DE-hpmm de fecha 06 marzo 2017, firmado por el Dr. Mario Aguilar López, Director Ejecutivo por Ley del Hospital, remitiendo adjunto:

Nota sin número de fecha 06 de marzo de 2017, firmada por la Dra. Keyleen Andino Jefe de Farmacia, quien manifiesta lo siguiente: "...En cuanto a la información no encontrada me avoque a los auxiliares de las farmacias y pregunte por la información ya que en ese periodo de tiempo no se encontraba laborando en el hospital, y según entiendo la información fue almacenada completa, por la encargada de farmacia que estaba anteriormente, en el área de central de equipo de este hospital, por lo que desconozco los motivos por los cuales la información esta carente e incompleta."

Nota sin número de fecha 06 de marzo de 2017, enviada por el señor Edson Dodani Sierra Zelaya, Encargado del almacén del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, manifiesta lo siguiente: "...La información que no va en este informe, no se encontró al momento de buscarla en pasillo que queda entre el Departamento de Cocina y la Central de equipos, lugar donde se encontraba dicha información".

La carencia de controles apropiados en la custodia y archivo de documentos, causó que la administración del Hospital, no presentara toda la documentación soporte de las entradas y salidas de medicamento, por ende que los mismos no pudieran ser verificados.

RECOMENDACIÓN No. 16
AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia para que se aseguren de que toda la documentación que se genere y que corresponde al proceso de distribución de medicamentos, se encuentre debidamente resguardada.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación

17. NO SE CUENTA CON UN ARCHIVO Y UN CONTROL ADECUADO PARA EL RESGUARDO DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Al efectuar la evaluación de control interno del Hospital Psiquiatrico Dr. Mario Mendoza, se comprobó que el Hospital, no cuenta con un espacio físico adecuado para el archivo de los documentos correspondientes al proceso de recepción y entrega de medicamentos, asimismo no ha implementado políticas y procedimientos para el resguardo de los mimos.

Incumpliendo lo establecido en:

- **MANUAL DE NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO**
4.1 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
4.8 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
5.6 ARCHIVO INSTITUCIONAL
- **MARCO RECTOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL
TSCNOGECI VI-06 ARCHIVO INSTITUCIONAL
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-443-2018 de fecha 09 de mayo de 2018, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, quien mediante Oficio No. 169-2018-DE-HPMM de fecha 14 de mayo de 2018, manifiesta: "...1) Porque el Hospital no cuenta con un archivo y control adecuado para el resguardo y custodia de la documentación del proceso de recepción y entrega de medicamentos; 2)...".

Al efecto le informo lo siguiente:

1) Por la filtración de las aguas residuales en las paredes de los Departamentos de Bienes Nacionales, Costurería y que también afectó el Almacén de Suministros, mucha documentación fue trasladada del Almacén para otro local, la cual debido a las lluvias y a los roedores se deterioró en su gran parte. 2)...".

El no contar con un archivo y políticas definidas para el resguardo de los documentos provoca que estos puedan extraviarse y deteriorarse, por ende, que no puedan ser verificados.

RECOMENDACIÓN No. 17

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Proceder a realizar el acondicionamiento de un área apropiada para el archivo de documentos.
- b) Girar instrucciones los Jefes de Farmacia, para que proceda a establecer controles adecuados para el resguardo de la documentación de soporte de los procesos de distribución de medicamentos.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

18. ALGUNOS RECETARIOS NO DETALLAN TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA SU IDENTIFICACIÓN

Al efectuar la revisión de algunos Recetarios de Medicamentos correspondientes al mes de febrero, abril y diciembre del año 2012 del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, correspondientes a la entrega de medicamentos a los pacientes que asisten al Hospital, se evidenció que algunos recetarios no detallan toda la

información requeridos en estos, tales como: fecha de emisión, sello y firma de médico tratante, a continuación, se describen algunos ejemplos:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NUMERO DE RECETARIO	INFORMACIÓN FALTANTE EN LOS RECETARIOS			OBSERVACIÓN
		FECHA DE EMISIÓN	SELLO DEL MEDICO TRATANTE	FIRMA DEL MEDICO TRATANTE	
ANATENSOL	218397		X		RECETARIOS CORRESPONDEN AL MES DE FEBRERO DE 2012
RISPERDAL	220551	X			
CLONAZEPAN 2 MG	224229		X	X	
RISPERDAL 3 MG	223909		X		
AKINETON / BIPERIDENO 2 MG.	270614	X			RECETARIOS CORRESPONDEN AL MES DE ABRIL DE 2012
	266460	X			
	260447		X		
ANATENSOL 25 MG.	254476	X	X		
ACETAMINOFEN 500 MG.	256260	X			
ALERGIL	266455	X			
ANTIACIDO	457990	X			RECETARIOS CORRESPONDEN AL MES DE DICIEMBRE DE 2012
ALPRAZOLAN 0.5	459179		X		
	458030		X		
CLONAZEPAN	442370	X	X	X	
FLUXETINA	362777	X			

Incumpliendo lo establecido en:

- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS
TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-402-2017 de fecha 16 de octubre de 2017, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes a los meses de febrero, abril y diciembre del año 2012, quien mediante Oficio No. 460-2017-DE-HPMM de fecha 19 de octubre de 2017, remite adjunto la nota sin número de fecha 16 de octubre de 2017, firmada por la Doctora Alma María Aceituno, en representación de la Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “...:

ANEXO 1

- Con respecto a las recetas que no cuentan con sello del médico es debido a que tanto al médico, como al personal de farmacia se le paso por alto debido a la gran

cantidad de pacientes que asisten a diario a nuestro Hospital, pero que el personal de farmacia identifica perfectamente la firma y la letra de cada médico.

2. ...;
3. En relación a la fecha de emisión de la receta en ese tiempo se permitía que las recetas vinieran sin fecha para que el paciente no tuviera problemas cuando viniera a recoger su medicamento...”

La carencia de información clara y completa en los recetarios provoca, que la conciliación de la información y documentación de la distribución de medicamentos no sea acertada para su registro y archivo, además puede ocasionar que se realicen entregas de medicamento equivocadas a los pacientes.

RECOMENDACIÓN No. 18
AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Girar instrucciones al personal médico del Hospital, para que describan la información completa requerida en el formato del Recetario, como ser la correspondiente a la fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
- b) Verificar del cumplimiento de esta recomendación.

19. EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS UNIDADES DE MEDICAMENTO ENTREGADAS MEDIANTE RECETARIOS Y LAS REGISTRADAS EN LAS TARJETAS DE KARDEX

Al efectuar la verificación de las unidades de medicamentos entregados a los pacientes mediante los recetarios y las unidades registradas en las tarjetas de kardex de la farmacia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se determinó que existen ciertas diferencias en las unidades de medicamento entregadas de más y/o menos, según los tarjetas de kardex, mismas que no se lograron conciliar por que el Hospital no contaba con toda la documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos, a continuación se detalla lo encontrado:

FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETA EMITIDAS	UNIDADES DE MEDICAMENTOS				OBSERVACIONES
				SEGÚN RECETARIO	SEGÚN KÁRDEX	DIFERENCIA (UNIDADES SEGÚN RECETARIO (-) REGISTRO DE KARDEX)		
						MAS	MENOS	
02/02/2012	Fenitoina 100 Mg	Tableta	3	540	1,860	1,320		Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante los recetarios del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de más en este registro.
02/02/2012	Difenhidramina 100 Mg	Frasco	2	91	14		77	Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante las recetas del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de menos en este registro.

FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETA EMITIDAS	UNIDADES DE MEDICAMENTOS				OBSERVACIONES
				SEGÚN RECETARIO	SEGÚN KÁRDEX	DIFERENCIA (UNIDADES SEGÚN RECETARIO (-) REGISTRO DE KARDEX)		
						MAS	MENOS	
14/02/2017	Imipramina 25 Mg	Tableta	1	30	14		16	Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante las recetas del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de menos en este registro.
12/04/2012	Acetaminofén 500 Mg	Tableta	3	122	150	28		Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante las recetas del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de más en este registro.
09/04/2012	Grifoparkin	Tableta	1	180	250	70		Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante las recetas del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de más en este registro.
07/12/2012	Fluoxetina	Tableta	7	564	504		60	Al realizar la Sumatoria de las unidades de medicamento dispensadas mediante las recetas del día en mención y verificar el registro de unidades en el Kardex del año 2012, se encontró una diferencia de menos en este registro.

Incumpliendo lo establecido en:

- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-05 INSTRUCCIONES POR ESCRITO
TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE
TSC-NOGECI V-13 REVISIONES DE CONTROL
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS
TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-402-2017 de fecha 16 de octubre de 2017, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de febrero, abril y diciembre del año 2012, quien mediante OFICIO No. 460-2017-DE-HPMM de fecha 19 de octubre de 2017, remite adjunto la nota sin número de fecha 16 de octubre de 2017, firmada por la Doctora Alma María Aceituno, en representación de la Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “....:

...Anexo 4.

1. Con respecto a diferencias de medicamentos entre los registros de Kardex y las recetas dispensadas, esto es debido a que no se encontró toda la documentación que pidió el Tribunal Superior de Cuentas de los años 2006 al 2012, y las que logramos encontrar estaban los años y meses mezclados...”.

La falta de verificación y conciliación oportuna de la documentación fuente contra los registros de kardex, provoca que los registros contengan diferencias por errores y omisiones y que por la carencia de documentación no se lograron aclarar.

RECOMENDACIÓN No. 19

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia para que se implementen controles adecuados para el registro y conciliación de los medicamentos, los cuales debe discutir y llevar a la práctica con los encargados de farmacia para tener la certeza que se ajustan a las labores ejecutadas por los responsables del registro y conciliación de entrega de medicamentos.
- b) Instruir al encargado de Farmacias, para que proceda a realizar una adecuada supervisión de los registros de kardex contra los recetarios de medicamentos dispensados, para que se prevengan/minimicen los errores y se asegure de contar con la evidencia pertinente del porque ocurrió un faltante o sobrante en el tiempo oportuno o en caso contrario proceder a sancionar a los responsables.
- c) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

20. NO SE EFECTUÓ EL REGISTROS, TAMPOCO SE ELABORÓ LA TARJETA DE KARDEX DE ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS

Al efectuar la revisión y análisis de los recetarios de medicamentos, correspondientes a los meses de febrero, abril y diciembre del año 2012 del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, se encontró que la farmacia entrego varios medicamentos a pacientes que asistieron al Hospital conforme a algunos recetarios, de los cuales no se evidencio lo siguiente:

- Los registros de entrada y salida de kardex del día revisado
- Las tarjetas de kardex de los medicamentos dispensados

A continuación se detallan ciertos ejemplos de lo manifestado.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN-CONCENTRACIÓN	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO (UNIDADES)	FECHAS DE RECETARIOS(RECETAS)	NO SE EVIDENCIA		OBSERVACIÓN
				TARJETA DE KARDEX	REGISTRO EN LA TARJETA DE KARDEX	
EJEMPLOS DEL MES DE FEBRERO 2012						
ALPRAZOLAM 2.5 MG	TABLETA	22	7	x		UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISPENSADAS CORRESPONDEN AL TOTAL DE UNIDADES DE MEDICAMENTOS RECETADAS A
AKINETON/ BIPERIDENO 2MG	TABLETA	13,077	2, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17 Y 22	x		
ALBENZAOL	TABLETA	10	17	x		

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN-CONCENTRACIÓN	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO (UNIDADES)	FECHAS DE RECETARIOS(RECETAS)	NO SE EVIDENCIA		OBSERVACIÓN
				TARJETA DE KARDEX	REGISTRO EN LA TARJETA DE KARDEX	
ALERGIL 3CC	AMPOLLA	7	2 Y 17	x		PACIENTES EN LOS DÍAS SEÑALADOS
ALERGIL 50 MG	TABLETA	14,849	2, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17 Y 22	x		
ALERGIL 5CC	FRASCO	463	2, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17 Y 22	x		
ANTIACIDO	FRASCO	3	22	x		
CLONAZEPAN 2 MG	TABLETA	36,541	2, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 17 Y 22	x		
EJEMPLOS DEL MES DE ABRIL 2012						
AMOXICILINA 500 MG	TABLETA	226	9, 10, 12, 16, 20, 24, 26	x		UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISPENSADAS CORRESPONDEN AL TOTAL DE UNIDADES DE MEDICAMENTOS RECETADAS A PACIENTES EN LOS DÍAS SEÑALADOS
ANAFRAMIL 25 MG	TABLETA	158	9, Y 13	x		
ATENOLOL	TABLETA	405	9, 10, 26 Y 27	x		
DIAZEPAN 10 MG	AMPOLLA	195	9, 10, 13, 16, 19, 20, 23, 24, 26 Y 27	x		
ENALAPRIL 20 MG	TABLETA	1,560	9, 13, 16, 19, 20, 24, 26 Y 27		x	
HALOPERIDOL 5 MG	AMPOLLA	1,081	9, 10, 13, 16, 19, 20, 23, 24, 26 Y 27		x	
JUMEX /SELIGILINA 5 MG	TABLETA	420	10, 16, 23 Y 26	x		
VALPAKINE 500 MG	TABLETA	52,049	9, 10, 13, 16, 19, 20, 23, 24, 26 Y 27	x		
EJEMPLOS DEL MES DE DICIEMBRE 2012						
ALPRAZOLAM 50 MG	TABLETA	3,040	13,14,17, 20 Y 21	x		UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISPENSADAS CORRESPONDEN AL TOTAL DE UNIDADES DE MEDICAMENTOS RECETADAS A PACIENTES EN LOS DÍAS SEÑALADOS
ALERGIL 3CC	AMPOLLA	10	21, 26, 27 Y 28	x		
ALERGIL 50 MG	TABLETA	30,679	3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27 Y 28	x		
ALERGIL 5CC	FRASCO	481	3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27 Y 28	x		
ALPRAZOLAM 50 MG	TABLETA	3,040	13, 14, 17, 20 Y 21	x		
AZITROMICINA 500 MG	TABLETA	14	13	x		
CLAVULIN	TABLETA	21	6	x		
CLORURO DE POTASIO	AMPOLLA	2	7	x		
DIAZEPAN	FRASCO	8	4 Y 5	x		
METFORMINA 850 MG	AMPOLLA	14	19	x		

Incumpliendo lo establecido en:

- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-402-2017 de fecha 16 de octubre de 2017, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de febrero, abril y diciembre del año 2012, quien mediante Oficio No. 460-2017-DE-HPMM de fecha 19 de octubre de 2017, remite adjunto la nota sin número de fecha 16 de octubre de 2017, firmada por la Doctora Alma María Aceituno, en representación de la Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “....:

...Anexo 5.

1. Esto es debido a que no había un cuarto específico para el almacenamiento de recetas y kardex, y las que logramos encontrar de los años 2006 al 2012 se encontraron mezclados, tanto los años como los meses...”.

El no contar con las tarjetas de kardex y/o no efectuar los registros de medicamentos, provoca que el Hospital, no cuente con la información adecuada y suficiente de todos los medicamentos.

RECOMENDACIÓN No. 20
AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Girar instrucciones al Jefe de Farmacia para que se asegure, que por cada medicamentos ingresado a la farmacia y que es dispensado a los pacientes se elaboré la respectiva tarjeta de Kardex, para efectuar los registro de entradas y salidas del medicamento.
- b) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

21. LAS FECHAS DE ARCHIVO Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE LOS KARDEX DIFIERE A LA FECHA DE EMISIÓN DE LOS RECETARIOS

Al efectuar la revisión y conciliación de las unidades de medicamentos registrados en las tarjetas de kardexs de la Farmacias del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza correspondientes al mes de febrero, abril y diciembre de 2012, hemos evidenciado que las fechas de archivo y registro de medicamentos no coincide con la fecha de emisión del recetario, dispensándose las unidades de medicamento descritas en estos, en la fecha de su archivo y registro, sin embargo no se describe en ellos esta fecha. A continuación, se detallan:

NUMERO DE RECETARIO	FECHA DE ARCHIVO Y REGISTRO SEGÚN KARDEX	FECHA DE EMISIÓN DE LOS RECETARIOS (RECETAS)	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETARIOS EMITIDOS POR LOS MEDICOS	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO SEGÚN RECETARIOS EN LA FARMACIA	OBSERVACIÓN
222085	09/04/2012	26/03/2012	VALPAKINE 500 MG.	Tableta	1	140	El tiempo transcurrido entre la fecha de emisión y fecha de archivo y registro <u>6 días hábiles</u>
212885	09/04/2012	mar-12	LEPONEX 100 MG.	Tableta	1	30	El tiempo transcurrido entre la fecha de

NUMERO DE RECETARIO	FECHA DE ARCHIVO Y REGISTRO SEGÚN KARDEX	FECHA DE EMISIÓN DE LOS RECETARIOS (RECETAS)	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE RECETARIOS EMITIDOS POR LOS MEDICOS	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DISPENSADO SEGÚN RECETARIOS EN LA FARMACIA	OBSERVACIÓN
							emisión y fecha de archivo y registro no se puede determinar en vista que no tienen descrito el día de dispensación
254112	23/04/2012	22/03/2012	TIAMINA 3cc	Frasco	1	2	El tiempo transcurrido entre la fecha de emisión y fecha de archivo y registro 18 días hábiles
307471	03/12/2012	04/10/2012	VALPAKINE 500 MG.	Tableta	1	60	El tiempo transcurrido entre la fecha de emisión y fecha de archivo y registro 42 días hábiles
439943	20/12/2012	01/11/2012	KETOCONAZOL	Crema	1	1	El tiempo transcurrido entre la fecha de emisión y fecha de archivo y registro 36 días hábiles
438754	12/12/2012	26/11/2012	LITIO	Tableta	1	342	El tiempo transcurrido entre la fecha de emisión y fecha de archivo y registro 13 días hábiles

Incumpliendo lo establecido en:

- **MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**
TSC-NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS
TSC-NOGECI VI-02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
TSC-NOGECI V-II-03 REPORTE DE DEFICIENCIAS
TSC-NOGECI V-II-04 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS

Mediante Oficio Comisión/TSC ACM-SS-402-2017 de fecha 16 de octubre de 2017, el equipo de auditoría, solicitó a la Dra. América Indofilia Chirinos, Director General del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se manifestara respecto a los hechos antes comentados correspondientes al mes de febrero, abril y diciembre del año 2012, quien mediante OFICIO No. 460-2017-DE-HPMM de fecha 19 de octubre de 2017, remite adjunto la nota sin número de fecha 16 de octubre de 2017, firmada por la Doctora Alma María Aceituno, en representación de la Jefe del Departamento de Farmacia, manifestando lo siguiente: “...:

...Anexo 3

1. Con respecto a que algunas recetas de medicamentos distribuidos a los pacientes con fechas que no corresponden al mes que se está cotejando, esto se debe a que en aquel tiempo las recetas no tenían fecha de vencimiento y los pacientes podían venir a reclamar el medicamento en cualquier tiempo, así como hay muchas recetas de esos años sin fecha debido a la misma situación...”.

Lo anterior provoca, que los registros de kardex y su documentación soporte no se clara y exacta para su conciliación.

RECOMENDACIÓN No. 21
AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

- a) Proceder a establecer los parámetros de vigencia de reclamo de medicamentos e instruir por escrito a los involucrados en el proceso de tal determinación.
- b) Girar instrucciones a los médicos del hospital para que no extiendan recetarios de medicamentos sin fecha.
- c) Girar instrucciones a los encargados de farmacia y este a su vez a los encargados de ventanilla para que:
 - No acepten recetarios de medicamentos sin fechas de prescripción.
 - Procedan a describir en los recetarios la fecha de dispensación del medicamento.
- d) Verificar el cumplimiento de esta recomendación.

CONCLUSIONES

De la Investigación Especial practicada a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS), Almacén Central de Medicamentos (ACM), a la distribución de medicamentos del Almacén Central de Medicamentos al Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, y de acuerdo a las situaciones encontradas y descritas anteriormente, se concluye que:

A. HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVÁLIDOS

1. En el Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, se procedió a efectuar la depuración de cierta documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos correspondiente al período sujeto a revisión, sin cumplir con las exigencias de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
2. Los responsables del Almacén de Medicinas del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, no comunican a los Jefes de farmacias del Hospital, las cantidades de medicamentos que le corresponden conforme a la programación trimestral y/o anual, lo que conlleva a que los responsables de las farmacias desconozcan la cantidad de medicamentos en existencia para proceder realizar los pedidos correspondientes en base a la programación aprobada.
3. En el Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, no se ha procedido a adoptar medidas de control para restringir el acceso a los encargados de las ventanillas al área de resguardo de los medicamentos, lo que puede ocasionar pérdida, deterioro de los medicamentos en custodia de las farmacias.
4. Los sistemas de registro de solicitud, entrada y salida de medicamentos (FARMATOL, Tarjetas de Entrada y Salida (Kardex) y Requisiciones) utilizados por del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos, contienen información desactualizada, incompleta, incongruente, ya que no se logró realizar la conciliación de registros entre los documentos fuente, por lo cual estos sistemas no son adecuados para el proceso de distribución de medicamentos, se requerirá por parte del Hospital San Felipe y Asilo de Inválidos realizar las mejoras pertinentes y/o someter estas deficiencias ante el nivel central para que se proceda a atender las necesidades del Hospital.
5. Algunos documentos del proceso de distribución de medicamentos (recetarios, tarjetas de kardex, requisiciones), presentan información que no es confiable para su uso y registro en vista que carece de todos los elementos necesarios y pertinentes que le ayuden a corregir y/o minimizar los riesgos que puedan presentarse por la deficiencias en el proceso.

B. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA

6. La falta de un reglamento interno, manuales de funciones, de puestos y salarios, provoca que el personal del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, desconozca las funciones que debe ejercer conforme a las actividades de los procesos que tiene a su cargo, por lo que se debe de proceder a implementar mecanismos de control

escritos que le faciliten a sus empleados conocer su entorno institucional, los procesos, las obligaciones y funciones a ejercer.

7. Los archivos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, no se resguardó apropiadamente la documentación soporte del proceso de distribución de medicamentos, por lo cual no lograron presentar la evidencia pertinente y suficiente del período sujeto a investigación, lo que es el resultado de la falta de controles institucionales, por lo que se deberá proceder a implementar mecanismos apropiados para el resguardo de la documentación soporte de todas las operaciones ejecutadas.
8. Algunos documentos del proceso de distribución de medicamentos presentan información que no es confiable para su uso y registro en vista que carece de todos los elementos necesarios que justifique su registro, archivo y conciliación.

Tegucigalpa, M.D.C.25 de junio de 2018.

Cesar Alexis Castro
Auditor DDISP

Mario Roberto Coello
Auditor DDISP

Antonia Ferrufino
Auditor DDISP

Nohemy Yamileth Avila
Auditor III DDISP

Milgian Elizabeth Ordoñez
Auditor DDISP

Gerson Jonás Rodríguez
Auditor DDISP

Wendy Carolina Baca Turcios
Auditor III DDISP

Erica Liset Juarez Suazo
Supervisora de Auditoria II

Lourdes Marisol Javier Fonseca
Jefe Departamento de Desarrollo
Desarrollo Inclusión Social y
Prevención (DDISP)

María Alejandrina Pineda
Gerencia de Auditorías Sectorial
Gobernabilidad e Inclusión Social
Prevención y Seguridad Nacional y
Cooperación Internacional
(GASGIPSCI)

