

 <p>E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT. 800.084.206-2</p>	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO Y/O RECOMENDACIONES				FECHA ELABORACION: 28-09-2020		
	CODIGO: 1300-CIN-F-007				FECHA ACTUALIZACION: 27/08/2021		
	VERSION: 2				PAGINA: 1		
					REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno		
AUDITORIA O SEGUIMIENTO : FARMACIA							
FECHA DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO: 27 de septiembre de 2023 - seguimiento con Corte a 31 de agosto de 2023							
HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
1	Se evidencia formato denominado recepción técnica y administrativa diligenciado. Los formatos se diligencian y archivan en forma digital. Comentario: El formato que se diligencia tiene un código diferente que no corresponde	Identificar falla de error de codificación del documento, y estandarizar la información tanto interna como externa del archivo.	18/04/2023	01/05/2023	Gabriel Enrique Correa	Se realizó grupo primario servicio farmacéutico en el que participaron auxiliares de farmacia, regentes de farmacia, Asesor químico farmacéutico, Coordinador servicio farmacéutico según acta de reunión de fecha 12/04/2023 en el que se realizó socialización de los formatos codificados por la oficina de calidad para el servicio farmacéutico y se creó carpeta en DRIVE para consulta y uso de los mismos cuando sea necesario. Para acceso al DRIVE se creó la ruta https://drive.google.com/drive/folders/1Hl27m2Vw_Lq8SVtnHIFzP43ShEeXhy?usp=share_link . Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%
		Realizar la correcta validación de información de los documentos codificados y entregados por calidad al servicio farmacéutico, y dar nueva socialización de los mismos a personal.	02/05/2023	30/06/2023	Gabriel Enrique Correa	Se evidencia acta de fecha 05/05/2023, en la que se llevó a cabo la Socialización de los procedimientos de recepción técnica, almacenamiento, conservación de medicamentos y dispositivos médicos, control de fechas de vencimiento y los formatos asignados para dar cumplimiento a la normatividad vigente del servicio farmacéutico. Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%
		Auditar al personal de servicio farmacéutico de el correcto manejo a documento codificados por calidad para desarrollo de actividades	01/07/2023	31/07/2023	Gabriel Enrique Correa	La coordinadora del servicio farmacéutico realizó visita de auditoría a los centros de salud Girardot, HLN, Mutis, Toledo, Rosario y UIMIST con el objetivo de realizar verificación del manejo de los documentos usados en el desarrollo de las actividades, del desarrollo de la auditoria se informa que se observan formatos debidamente diligenciados objeto del plan de mejora según acta de fecha 21/07/2023. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta para subsanar el hallazgo.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	01/08/2023	30/08/2023	Gabriel Enrique Correa	La coordinadora de servicio farmacéutico de la E.S.E ISABU, presenta informe final de seguimiento al uso adecuado de documentos del servicio farmacéutico de acuerdo a las visitas de verificación del 21/07/2023 a las sedes del servicio farmacéutico ubicadas en los centros de salud y unidades hospitalarias, en el cual se concluye que de acuerdo a lo observado en la visita se logra la mejora propuesta y adherencia a las indicaciones por parte del personal del servicio farmacéutico. Comentario OCI: De acuerdo al plan de mejora se cumple con la programación y se considera no requerir actividades de mejora adicionales.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
2	En el área de almacenamiento de dispositivos médicos el estante no conserva la distancia adecuada de la pared y al estar ubicada una ventana a su respaldo se percibe la luz solar directa.	Estructurar junto al área de infraestructura la adecuación del espacio para el manejo de productos del servicio farmacéutico	27/03/2023	27/03/2023	Gabriel Enrique Correa	Mediante oficio con radicado 1296 del 27/03/2023, la dirección técnica de las Unidades Hospitalarias relaciona los hallazgos que no fueron aceptados por el servicio farmacéutico debido a que son por inconvenientes de infraestructura, y por competencia se realizó el traslado de los hallazgos al área de infraestructura. Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%
		Realizar oficio a área de mantenimiento reportando los requerimientos para adecuación del espacio.	27/03/2023	27/03/2023	Gabriel Enrique Correa	Con oficio de radicado 1297 del 27/03/2023, la dirección técnica de las Unidades Hospitalarias realizó solicitud de adecuación para el servicio Farmacéutico del HLN. Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%
		Monitorear que el desarrollo de las adecuaciones sean correspondiente a las mejoras	01/04/2023	31/07/2023	Gabriel Enrique Correa - Clara Inés Strauch	Se presenta informe de supervisión de las adecuaciones realizadas al servicio farmacéutico periodo abril a junio de 2023, evidenciándose mejora en el proceso y de acuerdo a lo informado por el coordinador del servicio farmacéutico; las adecuaciones del servicio farmacéutico han permitido mejorar las condiciones de almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos. Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	01/04/2023	31/07/2023	Gabriel Enrique Correa - Clara Inés Strauch	La coordinadora de servicio farmacéutico de la E.S.E ISABU, presenta informe final de supervisión a adecuaciones del servicio farmacéutico en el cual se entrega la adecuación finalizada y recibida a conformidad del servicio farmacéutico del centro de salud Rosario, el cual concluye que de acuerdo al plan de mejora se cumple con la programación y se considera no requerir actividades de mejora adicionales. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
3	En los pasillos de acceso se ubican cajas de fórmulas médicas y otros productos que obstaculiza la entrada y el tránsito en la farmacia.	Identificar falta de almacenamiento del archivo de fórmulas médicas en el servicio farmacéutico.	01/04/2023	30/04/2023	Gabriel Enrique Correa - Clara Inés Strauch	La coordinadora del Servicio Farmacéutico a través de correo electrónico de fecha 09/05/2023 realizó solicitud a los regentes de farmacias del inventario por año de cajas que contengan fórmulas médicas, con el fin de determinar el procedimiento a seguir. Igualmente se presenta informe del inventario de fórmulas médicas 2020-2022.	100%
		Elaborar oficio al área encargada solicitando el retiro y posterior correcta activación de material formulas medicas mal ubicación en el servicio farmacéutico	01/04/2023	30/04/2023	Eliana Duque Rojas	Mediante oficio con radicado 1317 del 29/03/2023, dirigido a la Subgerencia administrativa se reiteró solicitud de concepto frente a las órdenes de servicios que son firmadas por los usuarios como soporte de la prestación efectiva del servicio, lo anterior con el fin de despejar los pasillos en el cual se encuentran ubicadas dichas ordenes.	100%
		Supervisar que el material formulas medicas sea archivado de formas correctas	01/05/2023	31/05/2023	Eliana Duque Rojas	La coordinadora del servicio farmacéutico presenta informe de archivo final de fórmulas médicas, se detalla oficio a la subgerencia administrativa solicitando indicaciones para el manejo del archivo de fórmulas médicas ubicadas en el servicio farmacéutico recibiendo concepto para el manejo, al no poseer los recurso de infraestructura y humanos para el manejo del archivo se solicitó nuevamente revisión del concepto. El archivo de fórmulas médicas que al momento de la auditoría de la OCI se encontraba en el área del servicio farmacéutico HLN fue retirado por la oficina de archivo y correspondencia. Se conservan las fórmulas de la vigencia 2023. Observación OCI: De las acciones realizadas se logró que el cumulo de cajas de formulas médicas de las vigencias anteriores fueran retiradas, permitiendo más organización del área. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe procurar por continuar la depuración de las fórmulas médicas y evitar almacenar las de vigencias anteriores.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	01/06/2023	30/06/2023	Eliana Duque Rojas	Observación OCI: De las acciones realizadas se logró que el cumulo de cajas de formulas médicas de las vigencias anteriores fueran retiradas, permitiendo más organización del área. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe procurar por continuar la depuración de las fórmulas médicas y evitar almacenar las de vigencias anteriores.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
4	No cumple. No se tienen sticker se hace de manera manual con papeles elaborados por ellos mismos. Y debidamente separados por fechas. Fechas de vencimiento: no tienen sticker. Se hace manual en papeles para poder identificar el medicamento que sale primero por fecha de vencimiento. El personal informa que esos sticker hacen falta, no hay semaforización	Identificar y fortalecer las fallas en el proceso de control de fechas de vencimientos de productos en el servicio farmacéutico	01/04/2023	30/06/2023	Juan Carlos Caballero rojas	Según acta del 05/05/2023 se realizó socialización de procedimiento de recepción técnica, almacenamiento, conservación de medicamentos y dispositivos médicos, control de fechas de vencimiento y sus formatos al personal del área de farmacia, obteniéndose como resultado general del 100% de conocimiento frente al tema a socializado.	100%
		Realizar revisión de fechas de vencimiento del total de medicamentos y dispositivos médicos de S.F UIMIST	01/04/2023	30/06/2023	Juan Carlos Caballero rojas	Se evidencia diligenciamiento de formato de medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer con semaforización de los meses abril, mayo y junio de 2023.	100%
		Trasmitir información del correcto uso e implementación de los sticker de productos próximo a vencer en el rango de fecha determinado	01/04/2023	30/06/2023	Juan Carlos Caballero rojas	El coordinador del servicio farmacéutico presenta informe de control de fecha de vencimiento medicamentos y dispositivos médicos, con registro fotográfico en el que se evidenció la mejora propuesta y adherencia al procedimiento de control de fecha de vencimiento y diligenciamiento del formato establecido para tal fin.	100%
		Auditar que los medicamentos y dispositivos médicos tengan el sticker correspondiente.	01/04/2023	30/06/2023	Juan Carlos Caballero rojas	Se evidencia acta de fecha 06/06/2023, de auditoría procedimiento control fecha de vencimientos en la UIMIST realizada por el coordinador de farmacia en el cual se realizó la verificación de la aplicación del procedimiento determinándose que estos se encuentran debidamente identificados con los colores rojos y amarillos.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	01/06/2023	30/06/2023	Juan Carlos Caballero rojas	Conforme a lo anterior no se evidenciaron desviaciones.	100%
	Se cuenta con el kit, sin embargo, hace falta el Tapabocas. Si bien los	Identificar las fallas presentadas en el proceso y estandarizar los mismos.	01/04/2023	30/04/2023	Regentes de farmacia	Se cuenta con el procedimiento para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos FAR-P-016, en el cual se establece el contenido del kit y las actividades a realizar en el servicio farmacéutico de la ESE ISABU en caso de presentar derrame o ruptura de medicamentos, igualmente se realizó socialización del procedimiento a los auxiliares de farmacia, regentes de farmacia, coordinador de servicio farmacéutico según acta de fecha 17/04/2023.	100%
		Elaborar proceso que permita estandarización del kit de derrames y socializar información del mismo	01/04/2023	30/04/2023	Regentes de farmacia	Se cuenta con el procedimiento para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos FAR-P-016, en el cual se establece el contenido del kit y las actividades a realizar en el servicio farmacéutico de la ESE ISABU en caso de presentar derrame o ruptura de medicamentos, igualmente se realizó socialización del procedimiento a los auxiliares de farmacia, regentes de farmacia, coordinador de servicio farmacéutico según acta de fecha 17/04/2023.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
5	funcionarios exhibieron el tapabocas que llevan constantemente puesto, se determina la necesidad de poseer uno en el recipiente	Auditar los kit de derrames en los servicios farmacéutico	01/04/2023	30/04/2023	Eliana Duque Rojas	Se presenta informe de resultado auditoria a kit de derrames del servicio farmacéutico UIMIST, GIRARDOT, TOLEDO PLATA Y BODEGA HLN, encontrándose estos identificados. Se recuerda al personal del equipo del servicio farmacéutico la importancia de tener disponible y completo el kit de derrames con el fin de generar respuesta oportuna a los accidentes que se puedan presentar con medicamentos.	100%
		Supervisar el correcto uso y disposición del kit de derrames.	30/04/2023	30/04/203	Eliana Duque Rojas	Se presenta documento de Supervisión Kit de derrames del servicio farmacéutico UIMIST, GIRARDOT, TOLEDO PLATA Y BODEGA HLN Se recuerda al personal del equipo del servicio farmacéutico la importancia de tener disponible y completo el kit de derrames con el fin de generar respuesta oportuna a los accidentes que se puedan presentar con medicamentos. Así como informar oportunamente el uso de los kit y solicitar reposición de los elementos consumidos al coordinador del servicio farmacéutico, quien deberá garantizar la reposición	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
6	Se evidenció polvo y óxido en estantería.	Autoevaluar motivo de la falla en el proceso de limpieza y manejo correcto de los espacios en el servicio farmacéutico	30/04/2023	30/05/2023	Regentes de farmacia	Se realizó grupo primario con el personal del área de servicio farmacéutico en el que los servicios se debe fortalecer la organización, la limpieza de estantes y modulares para tal fin se debe garantizar: - Seguir las indicaciones del protocolo de limpieza y desinfección equipos biomédicos y áreas de las unidades operativas aplicable para el servicio farmacéutico. - Que el personal de servicios generales realice las actividades de limpieza de techos, pisos y paredes. Se anexa como soporte acta de grupo primario del 13/05/2023.	100%
		Desarrollar plan para el manejo de área del servicio farmacéutico y socializarlo al personal de el proceso a seguir	1/06/2023	30/06/2023	Eliana duque-Gabriel correa	La coordinadora de farmacia realizó socialización de protocolo de limpieza y desinfección para garantizar que el área de servicio farmacéutico cuente con espacios limpios y organizados de acuerdo a los productos almacenados. De acuerdo a la socialización se obtuvo un resultado general del 95% de conocimiento frente al tema. Se anexa como soporte acta del 17/06/2023.	100%
		Auditar proceso de manejo de área en el servicio farmacéutico	1/07/2023	30/07/2023	Eliana duque rojas	La coordinadora del servicio farmacéutico realizó visita de auditoría a los centros de salud Girardot, HLN, Mutis, Toledo, Rosario y UIMIST con el objetivo de realizar verificación de las condiciones de almacenamiento, conservación de medicamentos y dispositivos médicos así como la organización, orden y aseo del servicio farmacéutico; en el desarrollo de las actividades de la auditoría se detalla almacenamiento correcto, áreas delimitadas e identificadas, servicio limpio, aseado y organizado según acta de fecha 21/07/2023. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta para subsanar el hallazgo.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	1/08/2023	30/08/2023	Eliana duque-Gabriel correa	La coordinadora de servicio farmacéutico de la E.S.E ISABU, presenta informe final de supervisión de manejo de espacios de servicio farmacéutico en el que de acuerdo a auditoría realizada el 21 de julio de 2023, se evidenció adherencia y mejora al Protocolo de limpieza y desinfección de equipos biomédicos y áreas de las unidades operativas socializado en el mes de junio. Así como la mejora en la organización y condiciones de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. De acuerdo al plan de mejora se cumple con la programación y se considera no requerir actividades de mejora adicionales. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta para subsanar el hallazgo.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
7	No cumple, no se evidencia el registro del mes día 3 de marzo de 2023. El registro debe ser diario.	Identificar falla presentada en el proceso la cual no permite la correcta toma de temperatura	30/04/2023	30/05/2023	Regentes de farmacia	En grupo primario del servicio farmacéutico llevado a cabo el 05/05/2023 como estrategia para recordar el horario de las tomas se recomendó programar alarmas en el móvil en los horarios establecidos e identificar con el nombre de la variable. Temperatura: 11:00 am y 2:00 pm Humedad relativa: 07:30 am y 6:00 pm Red de frío: 11:00 am y 2:00 pm	100%
		Elaborar plan de socialización de proceso de toma de variables ambientales en los servicios farmacéutico	1/06/2023	30/06/2023	Eliana duque-Gabriel correa	Se llevó a cabo socialización para la conservación de medicamentos y dispositivos médicos. Cuyo objetivo es conservar las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante de medicamentos, dispositivos médicos y de insumos, esta socialización se realizó a todo el personal del área de Farmacia. Se obtuvo un resultado general del 100% de conocimiento frente al tema socializado Se anexa como soporte acta de fecha 05/05/2023	100%
		Auditar que el proceso de toma de variables ambientales en los servicios farmacéuticos.	1/07/2023	30/07/2023	Eliana duque rojas	La coordinadora del servicio farmacéutico realizó visita de auditoría a los centros de salud Girardot, HLN, Mutis, Toledo, Rosario y UIMIST con el objetivo de realizar verificación de las condiciones de almacenamiento, conservación de medicamentos y dispositivos médicos así como la organización, orden y aseo del servicio farmacéutico; en el desarrollo de las actividades de la auditoria se detalla almacenamiento correcto, áreas delimitadas e identificadas, servicio limpio, aseado y organizado según acta de fecha 21/07/2023. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta para subsanar el hallazgo.	100%
		Actuar frente a las desviaciones encontradas	1/08/2023	30/08/2023	Eliana duque-Gabriel correa	La coordinadora de servicio farmacéutico de la E.S.E ISABU, presenta informe final de supervisión de manejo de espacios de servicio farmacéutico en el que de acuerdo a auditoria realizada el 21 de julio de 2023, se evidenció adherencia y mejora al PROCEDIMIENTO DE CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, socializado en el mes de mayo. Se observan los formatos REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA FAR-F-016 y REGISTRO TEMPERATURA CADENDA DE FRIO FAR-F-014 correctamente diligenciados para el día y la hora en que se realiza la visita., se concluye que de acuerdo al plan de mejora se cumple con la programación y se considera no requerir actividades de mejora adicionales. Comentario OCI: Conforme a lo anterior, se da cumplimiento con la meta propuesta para subsanar el hallazgo.	100%

Fecha de publicación página web institucional:



Jefe Oficina de Control Interno



Apoyó seguimiento: Profesional de apoyo control interno