

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

AUDITORÍA INTERNA

EXAMEN ESPECIAL AL ALMACENAMIENTO, DESPACHO DE FÁRMACOS E INSUMOS MÉDICOS Y PRESCRIPCIONES DE RECETAS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL DEL IESS TEODORO MALDONADO CARBO, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2009 Y EL 31 DE MARZO DE 2010

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial al Hospital Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se realizó con cargo a imprevistos del plan operativo de control del año 2010 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, autorizado por el Subcontralor General del Estado encargado, mediante oficio 06467 DCAI de 9 de abril de 2010 y en cumplimiento a la orden de trabajo 51000000.016.10 de 15 abril de 2010 emitida por el Auditor Interno Jefe del IESS.

Objetivo del examen

Determinar la legalidad y propiedad en el almacenamiento, despacho de fármacos e insumos médicos y prescripciones de recetas.

Alcance del examen

Cubre los procesos de almacenamiento, despacho de fármacos e insumos médicos y prescripciones de recetas en el Centro de Diálisis del Hospital del IESS Teodoro

Maldonado Carbo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2010.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6, de 29 de junio de 1970 se suprimió el Instituto Nacional de Previsión, y con Decreto 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Estructura Orgánica

La Ley de Seguridad Social establece que para el cumplimiento de las funciones encomendadas, el IESS, cuenta entre otros, con los siguientes niveles estructurales:

- a. Nivel de Gobierno y Dirección Superior; en este se ubican el Consejo Directivo, Dirección General y Direcciones Provinciales.
- b. Nivel de Dirección Ejecutiva y Especializada, que incluye a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con sus dependencias de apoyo, entre otras, las Unidades Provinciales. En Guayas, por el grado de complejidad de la Dirección Provincial, esta Unidad está estructurada como Subdirección, depende jerárquicamente del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y administrativamente del Director Provincial del IESS en Guayas.

Según el artículo 114 de la Ley de Seguridad Social, las Unidades Médicas del IESS, son uno de los prestadores a través de los cuales el Instituto entrega a sus afiliados y beneficiarios las prestaciones legalmente establecidas.

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido mediante Resolución C. I. 056 de 26 de enero de 2000, contiene la estructura de organización, funcionamiento de las mismas, y definición de responsabilidades.

Por los cambios de denominaciones de puestos realizados con Resoluciones C. D. 114 de 29 de mayo de 2006; C. D. 233 de 12 de diciembre de 2008; y, C. D. 311 de 8 de abril de 2010, durante el período bajo análisis, el HTMC de la ciudad de Guayaquil, contó con la siguiente estructura orgánica:

Órgano de Dirección • Gerencia General (Dirección)*

- Dirección Técnica General **
- Dependencias de Apoyo
- Subgerencia de Servicios al Asegurado (Departamento)*
 - Subgerencia Financiera: (Departamento)*
 - Subgerencia de Servicios Generales (Departamento)*
 - Unidad de Asistencia Administrativa**
- Órganos de Gestión
- Gerencia Técnica Hospitalización y Ambulatoria (Dirección)*
 - Departamento de Ambulatorio***
 - Departamento de Clínica***
 - Departamento de Cirugía***
 - Departamento de Cuidado Materno Infantil***
 - Gerencia Técnica de Medicina Crítica (Dirección)*
 - Gerencia Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Dirección)*
 - Centro de Hemoterapia
 - Centro de Diálisis
- Gerencia Técnica Investigación y Docencia (Dirección)*
- Comités de Coordinación y Asesoría
- Comité de Historias Clínicas
 - Comité de Farmacología
 - Comité de Bio-Ética
 - Comité de Abastecimiento
 - Comité Ejecutivo
 - Comité de Concurso de Precios

* Desde 2006-05-29

** Desde 2008-12-11

*** Desde 2010-04-08

Procesos de almacenamiento, despacho de fármacos e insumos médicos y prescripción de recetas

Mediante Resolución C. D. 132 de 26 de octubre de 2006, el Consejo Directivo del IESS expidió el Reglamento para la prescripción farmacológica en las Unidades Médicas del IESS y su reforma consta en Resolución C. D. 156 de 1 de marzo de 2007. El sistema de almacenamiento y custodia se rige por lo establecido en el Reglamento sustitutivo de bienes del sector público.

Objetivos de la entidad

El HTMC es una Unidad Médica de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento a los afiliados, jubilados y derechohabientes en los términos señalados en el artículo 103 de la LSS.

Monto de recursos examinados

El monto de los recursos examinados asciende a 1 079 517,00 USD.

Servidores relacionados

La nómina de servidores relacionados que actuaron en el período examinado, consta en el Anexo 1 de este informe.

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

La Contraloría General del Estado y la Auditoría Interna del IESS no han practicado en el HTMC exámenes especiales o auditorías al almacenamiento, despacho de fármacos e insumos médicos y prescripciones de recetas en el Centro de Diálisis, por consiguiente no se formularon recomendaciones.

Registros diarios de fármacos e insumos médicos

El 1 de junio de 2009, en la Bodega del Centro de Diálisis del HTMC, la Oficinista con funciones de Guardalmacén entrante suscribió con el Guardalmacén saliente el listado de entrega recepción de fármacos e insumos médicos, contenido en oficio ELM-005-2009 de 2 de junio de 2009.

Al 31 de marzo de 2010, veinticinco ítems de fármacos, registran diferencia en menos en sus niveles de existencia sin sustento con documentos de soporte; y, ocho ítems de fármacos y cinco de insumos médicos con diferencia en más. Por su composición farmacológica no son susceptibles de compensación.

El movimiento de ingresos y egresos, de 1 de junio de 2009 al 31 de marzo de 2010, se realizó con los documentos proporcionados por la Oficinista, Guardalmacén de la Bodega de Diálisis, entre ellos el listado de entrega recepción de fármacos e insumos médicos suscrito por ella y el Guardalmacén saliente constante en oficio ELM-005-2009 de 2 de junio de 2009, reportes de ingresos de fármacos e insumos médicos a Bodega del Centro de Diálisis enviados por la Bodega General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, recetas despachadas de fármacos y pedidos de enfermería de insumos médicos, cárdex por cada ítem de fármaco e insumo médico; y, acta de constatación física de fármacos e insumos médicos de 7 de junio de 2010.

La Oficinista - Guardalmacén para el control de existencias de fármacos e insumos médicos mantuvo, hasta el 21 de enero de 2010, un cárdex manual por cada ítem, en

el que registró los egresos una vez al mes, sumando el total de recetas o el total de pedidos de insumos médicos, según el caso. A partir del 21 de enero de 2010, conforme recomendaciones de la Auditoría Interna del IESS contenidas en oficio 51000000.948 de 24 de diciembre de 2009, como resultado de una verificación preliminar, el Área Informática del HTMC creó en el sistema informático AS/400, la Bodega 3, para el control de existencias en la Bodega del Centro de Diálisis, que opera a partir del 22 de enero de 2010 con el ingreso de los saldos obtenidos del inventario practicado en ese día.

No se aplicó:

La LOCGE, Art. 77, numeral 2, Autoridades de las unidades y servidores, literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior...”

La NCI 250-03, Sistema de registro, almacenamiento y distribución, concordante con la NCI 406-05, vigente desde el 14 de diciembre de 2009:

“... Se establecerá un sistema adecuado para el control... de las existencias... mediante registros detallados con valores que permitan controlar los retiros, traspasos o bajas...”

En cumplimiento del Art. 90 de la LOCGE, los resultados del movimiento de fármacos e insumos médicos del 1 de junio de 2009 al 31 de marzo de 2010 fueron comunicados a la Oficinista, Guardalmacén de la Bodega del Centro de Diálisis del HTMC, mediante oficios 51000000.ADPCD.HTMC.63 de 2 de julio de 2010, 51000000.ADPCD.HTMC.68 de 14 de julio de 2010, 51000000.ADPCD.HTMC.88 de 9 de septiembre de 2010, 51000000.ADPCD.HTMC.90 de 9 de septiembre de 2010 y su alcance oficio 51000000.ADPCD.HTMC.92 de 28 de septiembre de 2010 para que presente su opinión y justificativos.

La Oficinista – Guardalmacén, con comunicación de 15 de julio de 2010, manifestó:

“... unos días después de mi ingreso a laborar en esta unidad (Junio 1/2009), me di cuenta de la inseguridad que existía, ya que al yo ingresar diariamente a la bodega, notaba que las cosas no estaban en el lugar en que habían quedado el día anterior. Hubo un episodio de pérdida de llaves de toda el área, llaves que estaban a cargo del conserje de aquella época...”

Y mediante comunicación de 18 de octubre de 2010 indicó que:

“... en junio 1, 2009, fecha de mi ingreso a laborar en la Bodega de la Unidad de Diálisis, encontré un total desorden. No encontré archivos ni registro de Kárdex continuo para seguir registrando ingresos y egresos. Tuve que empezar de cero y

realizar Cardex.- debo insistir en la falta de seguridad del área de la Bodega de Diálisis. Unos días después de mi ingreso a laborar, me di cuenta de la inseguridad que existía, lo cual fue comunicado verbalmente y por escrito... con insistencia... y a diferentes departamentos...sin obtener resultados. Hubo un episodio de pérdida de llaves de toda el área, llaves que quedaron a cargo del conserje de aquella época... particular que fue notificado al Coordinador del Área y no se tomaron las medidas correctivas simplemente se sacó duplicado de las llaves de segundo grupo de conserje y se continuó laborando... ”.

Sobre estas aseveraciones, con oficio 51000000.ADPCD.HTMC.97 de 12 de octubre de 2010, requerimos al excoordinador del Centro de Diálisis las gestiones por él impulsadas para el mejoramiento de las seguridades, quién mediante comunicación de 28 de octubre de 2010 nos remitió copia de nueve misivas cursadas a la Coordinación de Servicios Generales del HTMC; entre éstas, siete se refieren a reparación de la puerta de acceso al Centro de Diálisis y consultorios; una, solicitando tres candados a ser utilizados en las puertas principales del Centro; y, la última de 28 de septiembre de 2009, solicitando cambio de chapa y candado para la puerta de la Bodega a petición de la Oficinista – Guardalmacén.

El exconserje contratado, quién laboró de 1 de junio de 2009 hasta el 27 de noviembre de 2009, atendiendo nuestro oficio 51000000.ADPCD.HTMC.102 de 12 de octubre de 2010, mediante comunicación de 20 de octubre de 2010, dijo:

“... la Señora... me entregó las llaves de ingreso al departamento, y de los pasillos pero sin oficio, no se me dieron las llaves de los otros departamentos... sufrí un asalto cuando me dirigía a mi lugar de trabajo, por lo que presente la correspondiente denuncia, y una copia de la misma le entregue al Dr...”.

La Oficinista – Guardalmacén, con comunicación de 22 de septiembre de 2009, comunicó al Coordinador del Centro de Diálisis en funciones la pérdida de 3 cajas de 2 unidades cada una del fármaco eritropoyetina 5.000 UI, siendo esta la única comunicación proporcionada en ese sentido.

También conforme al artículo 90 de la LOGGE, el 3 de diciembre de 2010, se levantó el Acta definitiva de movimiento de fármacos e insumos médicos almacenados y despachados en la Bodega del Centro de Diálisis del HTMC de la ciudad de Guayaquil, en el período comprendido entre el 1 de junio de 2009 y el 31 de marzo de 2010, con la participación de la Oficinista – Guardalmacén de la Bodega del Centro de Diálisis y su Abogada Patrocinadora.

La falta de seguridad de la bodega del Centro de Diálisis que reiteradamente denunció la Oficinista Guardalmacén y, ausencia de inventarios o de reportes no permitió

demostrar, al equipo de auditoría, que tales bienes hayan sido apropiados por la custodia, por lo que no se demostró la existencia de dolo o apropiación indebida de recursos públicos.

La falta de un adecuado control de existencias no permitió mantener actualizados diariamente los saldos en registros auxiliares de los ítems de fármacos e insumos médicos y ejercer control sobre el físico, ocasionando que veinticinco ítems de fármacos registren diferencias en menos en sus niveles de existencias, pues no encontramos documentos que sustenten sus egresos, su cuantificación asciende a 44 451,16 USD (Anexo 3).

Conclusión

No hubo un adecuado control de existencias lo que ocasionó que veinticinco ítems de fármacos registren una diferencia injustificada en menos en sus niveles de existencias, pues no encontramos documentos de soporte de sus egresos por la suma de 44 451,16 USD.

Hecho subsecuente

Desde el 6 de abril de 2010, la Farmacia del HTMC realiza la entrega de medicamentos prescritos a los pacientes del Centro de Diálisis con lo que la Bodega del Centro de Diálisis pasó a manejar y custodiar únicamente los insumos médicos para hemodiálisis y diálisis.

Recomendación

Al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS

1. Dispondrá que la Coordinadora del Centro de Diálisis, supervise que la Oficinista - Guardalmacén registre diariamente, en el sistema informático Bodega 3, los ingresos y egresos de insumos médicos, y reporte cada semana los saldos actualizados de los ítems que maneja, a fin de facilitar su evaluación y control.

Constatación física permitirá tener información actualizada y correcta

No se realizaron constataciones físicas periódicas ni anuales en la Bodega del Centro de Diálisis del HTMC. Tampoco hubo participación del personal de Control de Inventario del hospital en la entrega recepción de fármacos e insumos médicos que se practicó el 1 de junio de 2009 entre los Guardalmacenes saliente y entrante.

No se observó:

La LOGGE, Art. 77, numeral 2, Autoridades de las unidades y servidores, literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior...”

El Reglamento Sustitutivo General de Bienes del Sector Público, Art. 12, Obligatoriedad de inventarios:

“... El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventario, a fin de actualizarlo y tener la información correcta, conocer cualquier novedad relacionada con ellos, su ubicación, estado de conservación y cualquier afectación que sufra...”

La NCI 250-08, Constatación física de existencia y bienes de larga duración, concordante con la 406-10, vigente desde el 14 de diciembre de 2009:

“... Se efectuarán constataciones físicas de las existencias... por lo menos una vez al año. El personal que interviene en la toma física, será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación...”

De conformidad con el Art. 90 de la LOGGE, con oficio 51000000.ADPCD.HTMC.74 de 11 de agosto de 2010 requerimos a la Jefe de Control de Inventario presente sus argumentos por no haber efectuado inventario en la Bodega del Centro de Diálisis, quien con oficio 12202-2204-SE-EGAP-BAT-175 de 18 de agosto de 2010, indicó:

“... no se efectuó la entrega recepción entre el bodeguero saliente con el actual, por el motivo de que esta coordinación no fue notificada a tiempo...”

Además, en oficio 12202-2204-SE-EGAF-BAT-124 de 26 de mayo de 2010, al dar contestación a la comunicación 51000000.ADPCD.HTMC.33 de 11 de mayo de 2010, sin justificación alguna expresó que no se pudieron realizar las constataciones físicas al 31 de diciembre de 2008 ni al 31 de diciembre de 2009.

La falta de constataciones físicas en la Bodega del Centro de Diálisis del HTMC no permitió mantener información actualizada y correcta ni detectar novedades en los niveles de existencias de fármacos e insumos médicos.

Conclusión

No se realizó constatación física lo que no permitió mantener información actualizada y correcta ni detectar novedades en los niveles de existencias de fármacos e insumos médicos en la Bodega del Centro de Diálisis.

Recomendación

Al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS

2. Dispondrá al Coordinador de la Unidad de Asistencia Administrativa que, en la planificación de actividades del área, programe la práctica de constataciones físicas anuales de los bienes que se encuentran almacenados en la Bodega del Centro de Diálisis, a fin de tener información correcta, conocer cualquier novedad relacionada con ellos, su ubicación, estado de conservación y cualquier afectación que sufran.

Adecuado archivo de documentos facilitará contar con información completa y oportuna

La prescripción farmacológica y de insumos médicos en el Centro de Diálisis del HTMC fue realizada por Médicos Especialistas en Nefrología contratados, quienes la registraron en la hoja de evolución del paciente.

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2009 las hojas de evolución no tuvieron un archivo para su custodia y se encontraron dispersas en los consultorios del Centro de Diálisis.

Desde noviembre de 2009, por disposición de la Coordinadora del Centro de Diálisis, el documento se incorporó al expediente clínico de cada paciente.

Con oficio 51000000.ADPCD.HTMC.38 de 12 de mayo de 2010 se solicitó, a la Coordinadora del Centro de Diálisis, información sobre las hojas de evolución de

pacientes a quienes se les prescribió, entre junio y septiembre de 2009, el fármaco eritropoyetina de 5.000 UI. Mediante oficio UDH-0379-2010 de 18 de mayo de 2010 nos indicó:

“... Remite hojas de evolución encontradas en un archivador aéreo, novedad que fuera reportado por Secretaría... Al asumir el encargo de la Coordinación del Centro de Diálisis (13 noviembre 2009), no había un archivo para las carpetas, encontrándose las mismas en desorden, e incluso en una misma carpeta Manila constaban las hojas de evolución de varios pacientes, razón por la que dispuse ordenar carpetas individuales y acondicionar un archivo para las mismas...”

Al respecto, con oficio 51000000.ADPCD.HTMC.55 de 23 de junio de 2010 se requirió, al excoordinador del Centro de Diálisis, información sobre estos documentos, quien con comunicación de 2 de julio de 2010, expresó:

“... En relación a las hojas de evolución... los originales de los mismos fueron entregados por la... secretaria saliente a la... secretaria entrante mediante acta de entrega recepción UDH0670 de fecha 20 Noviembre.2009... deben reposar en la historia clínica de cada uno de ellos.- Siendo la hojas de evolución parte fundamental de la historia clínica de los pacientes y responsabilidades del Médico Tratante el mantenerlos al día, no era necesario emitir disposiciones expresas adicionales al respecto, ya que las mismas están especificadas en los deberes y responsabilidades de los Médicos Tratantes del Centro de Diálisis... adjunto copia de parte del manual de normas de enfermería del Hospital, en lo concerniente a los registros que en su numeral 5.1 establece que... EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONDERÁ POR LA CUSTODIA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LOS PACIENTES DE SU ÁREA...”

En el detalle del acta de entrega recepción UDH0670 no consta anotación alguna de hojas de evolución o expedientes clínicos. Coincidimos con el Excoordinador en que las hojas de evolución son parte fundamental del expediente clínico del paciente, las que debieron ser instrumento principal del análisis que efectuó a las recetas del fármaco eritropoyetina de 5.000 UI, prescritas y despachadas entre los meses de junio y septiembre de 2009, cuyo informe de novedades presentó a la Directora Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en oficio UDH-0598-DT de 12 de octubre de 2009.

Con oficio UDH-0551-2010 de 12 de julio de 2010 la Coordinadora de Centro de Diálisis, dijo:

“... en relación a los expedientes clínicos de los pacientes... eran carpetas manilas que contenían las hojas de evolución de varios pacientes cada una, encontrándose estas carpetas, la mayor parte sobre el escritorio del consultorio médico, y otras en los cajones del mismo, todo esto sin un debido orden; incluso se encontró algunas hojas de evolución en el piso. Debido a lo anterior dispuse ordenar expedientes clínicos individuales con las hojas que se encontraban en estas carpetas, notándose el faltante de algunas de ellas y por secuencia cronológica de la evolución y prescripción médica...”

No se aplicó:

La LOCGE, Art. 77, numeral 2, Autoridades de las unidades y servidores, literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior...”

La NCI 210-04, Documentación de respaldo y su archivo, concordante con la 405-04 vigente desde el 14 de diciembre de 2009:

“... Toda entidad pública dispondrá de la evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de operaciones financieras, administrativas o decisiones institucionales, estará disponible para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados, en ejercicio de sus derechos...”

De conformidad con el artículo 90 de la LOCGE, mediante oficio 51000000.ADPCD.HTMC.117 de 3 de diciembre de 2010, se solicitó al excoordinador del Centro de Diálisis del HTMC, justifique la falta de un adecuado archivo y custodia de las hojas de evolución, quien con comunicación de 6 de diciembre de 2010, indicó:

“... procedí a revisar las historias clínicas... 51 hojas de evolución correspondientes a 32 pacientes es decir que en 20 de ellas, no se encontraron hojas de evolución...”

Como Coordinador del Centro de Diálisis no vigiló ni dispuso las medidas correctivas para la salvaguardia de las hojas de evolución y que estas se incorporen a los respectivos expedientes clínicos.

La falta de archivo de las hojas de evolución de los pacientes del Centro de Diálisis del HTMC, en los expedientes clínicos de los afiliados, permitió que este documento se encuentre disperso y también su pérdida parcial, hasta los correctivos tomados por la actual Coordinadora de la dependencia.

Conclusión

No se contó con un archivo adecuado de las hojas de evolución del paciente lo que ocasionó la pérdida parcial de esta documentación, hasta la toma de correctivos por la actual Coordinadora integrándolas a los expedientes clínicos de los afiliados.

Recomendación

Al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS

3. Dispondrá a la Coordinadora del Centro de Diálisis del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, recordar y controlar permanentemente que el personal médico,

paramédico y de enfermería incorporen la hoja de evolución en los expedientes clínicos individuales de los pacientes del Centro de Diálisis, disponiendo el archivo y custodia a la Jefe de enfermeras del Área.

Cumplimiento de normas para la emisión de recetas garantizará la conformidad de su contenido

Entre junio y agosto de 2009 la Médica Especialista en Nefrología, contratada, del Centro de Diálisis, para la prescripción de los fármacos utilizó el recetario institucional autorizado, anotando en 75 recetas únicamente las unidades posológicas en número y no en letras, cantidades que fueron remarcadas afectando su validez.

Los fármacos prescritos fueron eritropoyetina de 5.000 UI (69 recetas), hierro IV ampollas (5 recetas); y, heparina sódica de 25.000 UI (1 receta).

El excoordinador del Centro de Diálisis del HTMC, mediante comunicación de 10 de mayo de 2010 contestó nuestro oficio 51000000.ADPCD.HTMC.29 de 10 de mayo de 2010, sobre la difusión al personal médico contratado del Reglamento para la prescripción farmacológica en las unidades médicas del IESS, indicando:

“... Los procedimientos de control para la prescripción de recetas son emitidos desde que el Consejo Directivo difunde a nivel nacional la Resolución 132, desde entonces se distribuye al personal médico las disposiciones de los niveles superior, mismas que se exponen permanentemente en la cartelera del Centro de Diálisis para su cumplimiento...”

No se aplicó:

Ley Orgánica de Salud, Ley 2006-67, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 423, de 22 de diciembre de 2006, que dice:

“... Art. 167.- La receta emitida por los profesionales de la salud facultados por ley para hacerlo, debe contener obligatoriamente y en primer lugar el nombre genérico del medicamento prescrito... No se aceptarán recetas ilegibles, alteradas o en clave...”

“... Art. 168.- Son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstétrices...”

La LOCGE, Art. 77, numeral 2, Autoridades de las unidades y servidores, literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior...”

El Reglamento para la prescripción farmacológica en las unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, contenido en Resolución C. D. 132 de 26 de octubre de 2006, Art. 7:

“... La prescripción de los ítems contenidos en el Cuadro Básico de Medicamentos, sin excepción se hará con el documento único identificado como RECETA, que contendrá en forma clara la siguiente información:... j) Forma Farmacéutica y número de unidades posológicas en letras y números...”

La NCI 110-10, Control interno concurrente:

“... Los niveles de jefatura... establecerán y aplicarán mecanismos y procedimientos de supervisión permanente durante la ejecución de las operaciones, con el objeto de asegurar... el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias...”

Concordante con la NCI 401-03, Supervisión, vigente desde el 1 de diciembre de 2009:

“... La supervisión de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrolle de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico...”

En cumplimiento del Art. 90 de la LOGGE, con oficios 51000000.ADPCD.HTMC.50 de 17 de junio de 2010 y 51000000.ADPCD.HTMC.52 de 23 de junio de 2010 se solicitó a la Médica Especialista en Nefrología contratada que presente los argumentos de descargo por la falta de anotación, en letras de las unidades de los fármacos prescritos en cada receta, quien mediante comunicación de 31 de junio de 2010 no precisó su respuesta sobre lo requerido.

Al excoordinador del Centro de Diálisis con oficio 51000000.ADPCD.118 de 6 de diciembre de 2010 se le requirió justificación por la falta de supervisión de las prescripciones que realizaban los Nefrólogos, funcionario que con comunicación de 9 de diciembre de 2010, indicó:

“... todas las actividades realizadas en el Centro de Diálisis están designadas desde su inicio, de acuerdo al ámbito de competencia y conocimientos. Cada una de las personas que labora en el área, conoce la tarea específica para la que ha sido contratada de acuerdo a su profesión y es conocedora que debe ajustarse a las reglamentaciones internas establecidas...”

No se anotó en letras las unidades de los fármacos prescritos en cada receta ni se supervisó el cumplimiento de ese requisito reglamentario, lo que no dio seguridad al contenido de este documento.

Conclusión

No se anotó en letras las unidades de los fármacos prescritos en cada una de las recetas, lo que no aseguró a veracidad del contenido de este documento.

Recomendaciones

Al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS

4. Dispondrá a la Coordinadora del Centro de Diálisis recordar y vigilar que el personal médico del Centro de Diálisis llene correctamente y consigne toda la información que debe contener el documento único identificado como "*Receta*".
5. Dispondrá a la Coordinadora del Centro de Diálisis que efectúe supervisión periódica a la prescripción de fármacos realizada por los médicos tratantes del área, a fin de determinar que las recetas emitidas por ellos contengan los requisitos exigidos en la normativa jurídica vigente.
6. Dispondrá a la Coordinadora de Farmacia instruir y vigilar que los auxiliares o despachadores de Farmacia, previo al despacho de los fármacos a los pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, revisen que las recetas emitidas por el personal médico autorizado, contengan la información completa, incluida la posología en letras y número; y principalmente, estén legibles y sin remarcar o enmendaduras.

Como resultado del análisis a 75 recetas con alteración en la cantidad prescrita en número del fármaco por el monto valorado de 4 677,54 USD, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2010 en el Centro de Diálisis del Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, se emitió el informe

respectivo, de conformidad con los artículos 66 y 67 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.