

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

PARA: Sr. Econ. Wilson Oswaldo López Calvache
Director Administrativo del Hospital del Día Chimbacalle, Encargado

ASUNTO: REPORTE MENSUAL DE SEGUIMIENTO PARA CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA CGE, INFORME DNA7-0040-2019, EXPEDIENTE INTERNO C-2019-34 (NOVIEMBRE 2023)

En cumplimiento al Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2022-1205-M, Quito, D.M., 28 de julio de 2022, suscrito por su autoridad en Asunto: DESIGNACIÓN COMO RESPONSABLE DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LOS INFORMES DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL, en el que dispone:

“(...) Al respecto, en atención a lo señalado, cumpro con informar a usted que ha sido designada para que continúe como responsable de efectuar el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los Organismos de Control, con apego a los instrumentos que para el efecto se emitan por el Director General o el Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, cumpliendo cabalmente con las responsabilidades descritas en este documento.”

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M, Quito, D.M., 10 de julio de 2023, suscrito por su autoridad en el que informa:

“(...) Al respecto, sírvase encontrar la actualización del PARDOC con las firmas de responsabilidad, adicional la respectiva acta de validación con el respaldo de la información que se reporta, cabe señalar que esta Administración ha reportado todos los meses el cumplimiento continuo de las recomendaciones en mención, dando cumplimiento a la normativa vigente y brindaremos las facilidades de la información que se necesite.”

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-2109-M, Quito, D.M., 01 de noviembre de 2023, suscrito por su autoridad en el que informa:

“Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M, Quito, D.M., 10 de julio de 2023, suscrito por mi persona en asunto, “RESPUESTA SEGUIMIENTO PARA CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, INFORME DNA7-0040-2019, EXPEDIENTE INTERNO C-2019-34 (GP) HDCH”, “(...) Al respecto, sírvase encontrar la actualización del PARDOC con las firmas de responsabilidad, adicional la respectiva acta de validación con el respaldo de la información que se reporta, cabe señalar que esta Administración ha reportado todos los meses el cumplimiento continuo de las recomendaciones en mención, dando cumplimiento a la normativa vigente y brindaremos las facilidades de la información que se necesite.” (el subrayado me corresponde), se adjuntó el acta de validación en el que se informó: “(...) se reportará su aplicación e implementación cada semestre, a través de un informe de gestión semestral de actividades, por cuanto la implementación de la recomendación y/o disposición responde a las atribuciones y responsabilidades de esta Unidad Médica. (...)”

En anexos sírvase encontrar el Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M, Quito, D.M., 10 de julio de 2023, en el que se actualizaron los PARDOC y el acta de validación para su revisión, por tal razón el reporte semestral correspondería enviar en el mes de enero 2024, salvo su mejor criterio, cabe recalcar que de forma mensual los responsables del cumplimiento de las recomendaciones en mención reportan a mi persona, reitero que esta unidad médica si ha dado cumplimiento a su disposición y a los organismos de control.

Memorando Nro. IESS-DG-2023-2089-M, Quito, D.M., 05 de julio de 2023, suscrito por su autoridad en el que dispone lo siguiente:

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

“La Contraloría General del Estado, efectuó el examen especial “A LAS EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICOS EN LAS BODEGAS DE LOS HOSPITALES DEL IESS, SUS PROCESOS DE ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y UTILIZACIÓN EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, IESS, Y ENTIDADES RELACIONADAS, POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2013 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018”, y remitió su informe DNA7-0040-2019 al señor Director General del IESS mediante oficio Nro. EMI-OF-DNA7-00117-2019 de 02 de noviembre de 2019, en el cual se desprende las siguientes recomendaciones que textualmente señalan:

“A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena 5 Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central, Responsable de Bodega General, Responsables de Bodega, Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones; remitan periódicamente el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, con 90 días de anticipación a su vencimiento; para que pongan a disposición de las áreas de servicios médicos de su unidad o de otras unidades del IESS, a fin de optimizar su uso y evitar su caducidad.

A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena 6. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega.

Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos, Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, realicen los trámites de canje de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ante el proveedor, 60 días antes de la fecha de caducidad; documento que contará con la evidencia de su recepción, y del cual se realizará el seguimiento continuo.

A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena 7. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega: Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, informen las existencias de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que se encuentren almacenados en las bodegas del Hospital, a fin de que autorice su trámite para la baja.

NORMATIVA:

Con Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, conforma el Equipo de Seguimiento de la Dirección General, que tendrá la responsabilidad de “Realizar el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los Organismos de Control”.

Con Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0021-RA de 16 de julio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, expide y aprueba el Manual del Proceso “Seguimiento a la Gestión de Aplicación e Implementación de las Recomendaciones Emitidas en los Informes de los Organismos de Control”, versión 1.2, código GP-P03”.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

Con memorando Nro. IESS-DG-2022-2247-M de 25 de julio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, remitió a los Directores Provinciales, Directores de los Niveles Centrales y Directores de los Seguros Especializados el cumplimiento de la disposición general quinta de la Resolución Administrativa IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022 referente a las responsabilidades del servidor designado.

Con memorando Nro. IESS-DG-2022-3849 de 16 de diciembre de 2022, el Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General remitió a los Directores Provinciales, Directores de los Niveles Centrales y Directores de los Seguros Especializados, los lineamientos de cumplimiento obligatorio a fin de aplicar el Acuerdo 010-CG_2022 (Instructivo para el registro de acciones y medios de verificación para el cumplimiento de recomendaciones.)

Con memorando Nro. IESS-DG-2023-1120-M de 13 de abril de 2023, la Máxima Autoridad Administrativa, solicitó a nivel nacional la actualización de matriz de servidores designados para el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control, en cumplimiento de la Disposición General Quinta de la Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022.

REQUERIMIENTO:

Con el propósito de continuar con el seguimiento a la gestión de aplicación de las recomendaciones y en observancia al “Manual del Proceso de Seguimiento a la Gestión de Aplicación e Implementación de las Recomendaciones Emitidas en los Informes de los Organismos de Control”, versión 1.2, código GP-P03”, punto 4 Disposiciones, Responsable Directo del cumplimiento de la recomendación y/o disposición, literales:

“ v) Establecer el estado de la aplicación e implementación de la recomendación y/o disposición, de acuerdo al avance obtenido en su ejecución, e informar a la Dirección General o su delegado, de acuerdo a la siguiente nomenclatura:

Aplicada.- Cuando el objetivo de la recomendación o disposición se evidencie, con la documentación suficiente y pertinente.

En proceso de aplicación.- Cuando por la complejidad de la recomendación o disposición se requiere ejecutar acciones administrativas complementarias.

No aplicable.- Cuando la recomendación o disposición no puede ser implementada por causas debidamente motivadas y fundamentadas.”

r) Reportar mensualmente al Director General o su delegado, con base en lo definido en el PARDOC (Formato: GP-P03-S01-F02), los avances obtenidos en la aplicación e implementación de la recomendación y/o disposición; sin embargo, de considerar que el reporte no debe ser mensual por aspectos técnicos, operativos, etc.; a través de informe motivado propondrá la periodicidad para la entrega.”

Solicito, remitir en el término de 7 días, en calidad de responsable directo determinado por el Organismo de Control:

Actualizar y remitir firmado el plan de aplicación de recomendaciones y/o disposiciones de Órganos de Control (PARDOC), con las actividades y acciones relevantes que generen valor agregado, y permitan evidenciar a través de su aplicación implementación el cumplimiento de las recomendaciones Nro.5, 6, 7 del informe DNA7-0040-2019 expediente interno C-2019-34, es preciso recalcar, que en el PARDOC deben constar los responsables y plazos de ejecución, especificando los medios de verificación.

Informará cada mes el estado y gestión de aplicación e implementación, adjuntando los medios de verificación que sustenten el referido avance.

Una vez que se hayan ejecutado todas las acciones y/o actividades para la aplicación e implementación de las recomendaciones, el responsable directo del cumplimiento de las recomendaciones debe suscribir el: “Acta de validación a la gestión de implementación de la recomendación y/o disposición”.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

Con el objetivo de que la información sea remitida de forma adecuada, me permito poner a su consideración las siguientes observaciones de carácter general:

Los medios de verificación agregados en el formato "PARDOC", deben guardar armonía con los anexos que se adjuntan al memorando.

Los medios de verificación anexados al memorando con el que se remite la información, deben estar clasificados por recomendación de manera ordenada.

Si el estado de gestión de la recomendación y/o disposición, se encuentra en "Proceso de Aplicación", se anexará el "PARDOC", de acuerdo al nuevo formato socializado mediante Circular Nro. IESS-SDNGD-2022-0111-C de 21 de julio de 2022, en el que se detalle de forma clara y precisa las actividades y acciones ejecutadas, las mismas que deberán ser justificadas con los medios de verificaciones y con el porcentaje que corresponde.

Si se va a reportar un PARDOC con una recomendación y/o disposición con el estado de gestión "Aplicada", a más de cumplir con las directrices señaladas en el numeral 3, las actividades y acciones deberán estar ejecutadas en un 100%, además deberá contener las firmas de responsabilidad (elaborado, revisado y aprobado).

Una vez que se cuente con el "PARDOC" debidamente suscrito, el "Responsable Directo" del cumplimiento de la recomendación firmará la correspondiente "Acta de Validación".

NOTA ACLARATORIA GENERAL:

De conformidad con lo dispuesto en el literal b, del artículo 22 y artículo 41 de la Ley Orgánica de Servicio Público, en concordancia con el artículo 40 y 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, los servidores que a nivel institucional participen en el cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones emitidas por organismos de control, son responsables por sus acciones u omisiones en las actuaciones tendientes a dar cumplimiento a las mismas, por lo tanto, es preciso considerar que las recomendaciones y/o disposiciones no se asumen cumplidas por el solo hecho de disponer su aplicación e implementación, todos los servidores del IESS, sin excepción en lo concerniente a su gestión, deben asegurarse que las mismas hayan sido instituidas, respaldadas con evidencia necesaria y concluyente.

Finalmente, el Equipo de Seguimiento de la Dirección General, está presto a brindar su asesoramiento en el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de recomendaciones emitidas en los informes de auditoría de organismos de control, de conformidad con lo establecido en el manual del proceso: "Seguimiento a la Gestión de Aplicación e Implementación de las Recomendaciones Emitidas en los Informes de los Organismos de Control".

Al respecto, sírvase encontrar la actualización del PARDOC con las firmas de responsabilidad, adicional la respectiva acta de validación con el respaldo de la información que se reporta, cabe señalar que esta Administración ha reportado todos los meses el cumplimiento continuo de las recomendaciones en mención, dando cumplimiento a la normativa vigente y brindaremos las facilidades de la información que se necesite."

RECOMENDACIONES A DAR SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO

"(...) A los Directores Administrativos de los Hospitales (...) Chimbacalle (...)"

5. Dispondrá a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones; remitan periódicamente el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, con 90 días d anticipación a su vencimiento; para que pongan a disposición de las áreas

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

de servicios médicos de su unidad o de otras unidades del IESS, a fin de optimizar su uso y evitar su caducidad.

6. *Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, realicen los trámites de canje de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ante el proveedor, 60 días antes de la fecha de caducidad; documento que contará con la evidencia de su recepción y del cual se realizará el seguimiento continuo.*

7. *Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega Central; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, informen las existencias de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que se encuentren almacenados en las bodegas del Hospital, a fin de que autorice su trámite para dar de baja."*

ACCIONES REALIZADAS

Con memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2020-0386-M, de fecha 23 de marzo de 2020, dirigido a los funcionarios Sra. Ing. Ana Gabriela Guerra Pozo, Responsable Financiera; Sra. Abg. Mónica Patricia Freire Palomino, Coordinadora Servicios Generales; Sr. Joffre Vicente Sánchez Salcedo, Oficinista Responsable de Bodega Central; Sr. Luis Esteban Simbaña Quishpe, Responsable de Bodega de Medicamentos; Sra. Dra. Ana María Olmedo Cisneros, Farmacéutica; Sr. Dr. Cesar Augusto Padilla Martínez, Patólogo Clínico y Sra. Lcda. Sonia Janeth Díaz Lamar, Responsable de Enfermería, se dispone:

"(...) Por lo antes expuesto, DISPONGO el estricto cumplimiento a las Recomendaciones 5, 6 y 7, según el ámbito de sus competencias, se reportará del 1 al 5 de forma mensual, el primer reporte será de este mes (deberán reportar en el mes de abril) anexando evidencia documental, adicional el reporte en Excel por cada recomendación."

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2023-0392-M, Quito, D.M., 01 de diciembre de 2023, suscrito por el Sr. Joffre Vicente Sánchez Salcedo, encargado de Bodega Central, informa lo siguiente:

"(...) A los Directores Administrativos de los Hospitales (...) Chimbacalle (1/4)"

5. *Dispondrá a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones; remitan periódicamente el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, con 90 días de anticipación a su vencimiento; para que pongan a disposición de las áreas de servicios médicos de su unidad o de otras unidades del IESS, a fin de optimizar su uso y evitar su caducidad.*

La recomendación N° 5, Cada fin de mes se reporta a los Coordinadores responsables de las adquisiciones de dispositivos médicos, el informe de REGISTRO DE CONTROL DE VENCIMIENTOS POR AÑO e INFORME DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CON 90 DÍAS A SU VENCIMIENTO, el porcentaje es del 100% de aplicación continua, y está en constante información ya que siempre habrá en bodega insumos próximos a caducar.

Esta Recomendación se encuentra EN APLICACIÓN CONTINUA.

6. *Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos;*

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, realicen los trámites de canje de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ante el proveedor, 60 días antes de la fecha de caducidad; documento que contará con la evidencia de su recepción y del cual se realizará el seguimiento continuo.

La recomendación N° 6, A las casas comerciales, se informa de los insumos y dispositivos médicos caducados y por caducar, el porcentaje promedio para el mes de noviembre 2023 es del 56 % de aplicación continua, ya que en Bodega de Insumos y Dispositivos siempre habrá próximos a caducar, y está en constante notificaciones por caducidad a las casas comerciales.

Esta Recomendación se encuentra EN APLICACIÓN CONTINUA.

7. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega Central; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las

Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, informen las existencias de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que se encuentren almacenados en las bodegas del Hospital, a fin de que autorice su trámite para dar de baja.”

La recomendación N° 7, se encuentra aplicada, ya que en bodega general no existen caducados, sólo los que se han notificado y están en proceso de canje por las casas comerciales.

Esta Recomendación se encuentra APLICADA.

En cada recomendación (5, 6), se da aplicación continua y se reporta cada mes, como se dispone en Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2020-0386-M.

Se anexa evidencia documental y el reporte en Excel y el detalle por cada recomendación, correspondiente a noviembre 2023.”

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2023-0395-M, Quito, D.M., 05 de diciembre de 2023, suscrito por el Sr. Luis Esteban Simbaña Quishpe, encargado de Bodega de Fármacos, informa lo siguiente:

“RECOMENDACIONES

“(…) A los Directores Administrativos de los Hospitales (...) Chimbacalle (...)”

5. Dispondrá a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones; remitan periódicamente el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, con 90 días de anticipación a su vencimiento; para que pongan a disposición de las áreas de servicios médicos de su unidad o de otras unidades del IESS, a fin de optimizar su uso y evitar su caducidad”

Acciones Realizadas Recomendación 5

Se entregó mediante quipux un listado de los medicamentos que se encuentra próximos a caducar y con sobrestock, tomando en cuenta los consumos promedio mensuales, para que de este manera se pongan a consideración de las distintas unidades medicas y de ser factible realizar las transferencias. Se realizo traspasos de medicación al Hospital General Quito Sur.

Esta recomendación se encuentra en APLICACIÓN CONTINUA ya que se trata de una alerta para evitar la caducidad y optimizar el uso de los medicamentos, se realizará todo los meses.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

6. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, realicen los trámites de canje de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ante el proveedor, 60 días antes de la fecha de caducidad; documento que contará con la evidencia de su recepción y del cual se realizará el seguimiento continuo.

Acciones Realizadas Recomendación 6

Se notificó vía telefónica y correo electrónico a los proveedores para que realicen el canje de los medicamentos que están por caducar en el mes de enero del 2024. El proveedor B.Braun Medical solicitó rotar el medicamento hasta el retiro del mismo

La recomendación se encuentra en APLICACIÓN CONTINUA debido a que mensualmente se reporta a los proveedores sobre la existencia de canjes, se realizara todos los meses.

7. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega Central; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, informen las existencias de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que se encuentren almacenados en las bodegas del Hospital, a fin de que autorice su trámite para dar de baja.”

Acciones Realizadas Recomendación 7

Se ha realizado insistidos vía correo electrónico y llamada telefónica a los proveedores a fin de que procedan con el retiro de medicación que se encuentra caducada y que fue notificada a su debido tiempo. El proveedor Dispresfarma se acercó a realizar el retiro de farmacos.

La recomendación se encuentra EN APLICACIÓN ya que hay medicamentos en espera de que sean retirados por los proveedores.

Con estos antecedentes y en cumplimiento a las recomendaciones antes mencionadas en el ámbito de mi competencia como Responsable de Bodega, informo que adjunto a la presente encontrara la documentación solicitada correspondiente a la bodega de farmacos # 9100 de la unidad medica.”

ANÁLISIS Y CUMPLIMIENTO

Por lo antes expuesto, remito el cumplimiento de las recomendaciones 5, 6 y 7, evidenciando las acciones realizadas por los funcionarios que son responsables de las Bodegas Central y Farmacia, la referente información corresponde al mes de **NOVIEMBRE 2023**, se remite el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, poniendo a disposición en los diferentes servicios del Centro Clínico, con la finalidad de optimizar su uso evitando su caducidad.

De la misma forma se realizan las notificaciones formales y mediante correos electrónico correspondientes a canjes de medicamentos, insumos y dispositivos médicos dirigidos a los proveedores que realizaron la entrega en este Centro Clínico, con 60 días antes de la fecha de caducidad, realizando un seguimiento constante.

Las Recomendaciones 5, 6 y 7 son de estricto cumplimiento y se encuentran en aplicación constante, por tal motivo se continúa enviando mensualmente el reporte de gestión, con los documentos que evidencian su cumplimiento.

Cumplo con informar que en el mes de **NOVIEMBRE 2023** la bodega central y de fármacos da cumplimiento al Manual del Proceso Seguimiento a la Gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-0003-M

Quito, D.M., 02 de enero de 2024

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Monica Patricia Freire Palomino

ASISTENTE ADMINISTRATIVO-RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DE ORGANISMOS DE CONTROL

Anexos:

- bodega_farmacos_part10528002001704208300.rar
- bodega_farmacos_part20262710001704208301.rar
- bodega_farmacos_part30974487001704208301.rar
- bodega_farmacos_part40653935001704208302.rar
- bodega_farmacos_part50188370001704208303.rar
- bodega_general_part010292617001704208270.rar
- bodega_general_part020959868001704208270.rar
- bodega_general_part030649129001704208271.rar
- bodega_general_part040312372001704208272.rar
- bodega_general_part050965727001704208272.rar
- bodega_general_part060670791001704208273.rar
- bodega_general_part070479140001704208274.rar
- bodega_general_part080175670001704208275.rar
- bodega_general_part090768125001704208275.rar