17-012933-001

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Órgano de Control Institucional

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
CARGO

Lima, 31 de octubre de 2017

OFICIO N° 117-2017-OCI/INSM"HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
MESA DE PARTES
31 OCT 2017
RECIBIDO
HORA 8:30 FIRMA

Señor
MP. NOÉ YACTAYO GUTIÉRREZ
Director General
Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

ASUNTO : Remisión de Informe n.° 003-2017-2-3755
REF. : a) Oficio n.° 041-2017-OCI/INSM"HD-HN" de 2 de mayo de 2017
b) Resolución de Contraloría n.° 120-2016-CG de 4 de mayo de 2016
c) Resolución de Contraloría n.° 222-2017-CG de 27 de junio de 2016

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al documento de referencia a), mediante el cual el Órgano de Control Institucional, comunicó a su Despacho el inicio del servicio de control posterior denominado Auditoría de Cumplimiento al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" "A la dispensación de medicamentos psicotrópicos y al manejo de las Historias Clínicas", periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

Al respecto, se remite adjunto Informe n.° 003-2017-2-3755 en dos (2) tomos de cuatrocientos setenta y siete (477) folios, resultante de la auditoría practicada, para la implementación de las recomendaciones consignadas en dicho Informe, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva n.° 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad", aprobada con el documento de referencia b) y modificada por el documento de referencia c), que establece lo siguiente:

"7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS"
"7.1.1 Elaborar y remitir el plan de acción"
"a) El funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones elabora el plan de acción de acuerdo a la estructura establecida en el Anexo N° 01 – Plan de acción para la implementación de las recomendaciones del Informe de auditoría, y lo remite al OCI, debidamente suscrito y aprobado por el Titular de la entidad, en un plazo máximo de veinte días hábiles contados a partir del día siguiente hábil siguiente de recibido el informe de auditoría por la entidad. La suscrición del plan de acción por parte del Titular de la entidad implica su aprobación".

En tal sentido, sírvase disponer la remisión al OCI del Plan de Acción correspondiente al Informe n.° 003-2017-2-3755, de acuerdo al formato establecido en el documento de referencia c), cuya copia se adjunta, a más tardar el día 29 de noviembre de 2017, siendo pertinente resaltar, que el incumplimiento constituye infracción sujeta a la aplicación de sanciones, de conformidad a los artículos 41° y 42° de la Ley n°. 27785- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,

Ing. Martha Barreda Mazuelos
Jefe del Órgano de Control Institucional

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

CÓDIGO DEL SERVICIO DE CONTROL :	2-3755-2017-001

I. DATOS GENERALES DEL INFORME

INFORME DE AUDITORIA N°:	003-2017-2-3755	**FECHA DE EMISION:**	30/10/2017
TITULO :	A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS		

II. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Jefe de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Supervisor de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · JEFATURA · Órgano de Control Institucional · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

N°1

SUMILLA:

EXISTENCIA DE CASOS EN LOS CUALES SE PRESENTAN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EN CANTIDADES QUE SUPERAN

CONDICION

De acuerdo a la revisión y evaluación de las Historias Clínicas, a la Base de Datos de Medicamentos Psicotrópicos proporcionadas por la Oficina de Estadística e Informática y las Recetas Médicas proporcionadas por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, correspondiente al período 2016, se han determinado casos en los cuales se presenta la prescripción de medicamentos psicotrópicos, en mayor cantidad con relación a los límites establecidos.

Al respecto, mediante Nota Informativa n.º 121-2015-CS-INSM"HD-HN" de 12 de octubre de 2015 la Unidad de Coordinación de Seguros comunica al Director Adjunto sobre la ampliación de topes de medicamentos, señalando que "La indicación de medicamentos debe guardar relación con los diagnósticos especificados en el cuadro adjunto y la cantidad de los mismos con el tiempo de indicación según la próxima cita"; haciendo referencia al Oficio Circular n.º 055-2015-SIS/GMR-CEN-MED de 7 de octubre de 2015 de la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud.

CRITERIO

Ley n.° 26842, Ley General de Salud, promulgada el 15 de julio de 1997, establece:

Artículo 42º. Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Oficio Circular n.º 055-2015-SIS/GMR-CEN-MED de 7 de octubre de 2015 de la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud, dispuso topes de medicamentes, lo cuales fueron comunicados a las áreas correspondientes mediante Nota Informativa n.º 121-2015-CS-INSM-HD-HN de 12 de octubre de 2015 la Unidad de Coordinación de Seguros comunica al Director Adjunto sobre la ampliación de topes de medicamentos, señalando que (...) La indicación de medicamentos debe guardar relación con los diagnósticos especificados en el cuadro adjunto y la cantidad de los mismos con el tiempo de indicación según la próxima cita.
Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial
3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas¿
Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

EFECTO

poniéndose en riesgo el normal abastecimiento de los mismos.

CAUSA

falta de supervisión por parte del personal responsable de todas las unidades orgánicas asistenciales como de aquellas encargadas de la dispensación de los medicamentos

CONCLUSIÓN

Existencia de casos en los cuales se presentan prescripción de medicamentos psicotrópicos, en mayor cantidad a los límites establecidos por la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud, asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el componente Actividades de Control Gerencial 3.9 Revisión de proceso, actividades y tareas; situación que evidencia falta de supervisión por parte del personal responsable de las unidades orgánicas asistenciales y de las encargadas de la dispensación de medicamentos, poniéndose en riesgo el normal abastecimiento de los mismos.

RECOMENDACIONES

REC N°4

Disponer que las Direcciones Ejecutivas relacionadas con las actividades asistenciales; así como a la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en su responsabilidad concerniente a las actividades del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y del Equipo de Farmacia, realicen la supervisión inherente a su cargo, respecto a la prescripción y dispensación de los medicamentos, respectivamente, a fin de que se cumpla con las restricciones establecidas por los entes competentes como el Seguro Integral de Salud, u otro que corresponda, evitando situaciones de desabastecimiento y/u observaciones que afecten la disponibilidad presupuestal de la Entidad, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

N°2

SUMILLA:

EL PERSONAL QUE LABORA EN EL EQUIPO DE REGISTROS MÉDICOS, ARCHIVO Y ADMISIÓN PRESENTA CAPACITACIONES CON UNA ANTIGÜEDAD

CONDICION

De la revisión de los legajos personales del personal que labora en el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, se observa que los documentos por capacitaciones tienen una antigüedad de hasta trece (13) años inclusive, presentándose casos que datan del año 2004.
Cabe señalar, que la capacitación permanente del personal del Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, resulta necesario, por las modificaciones en la normativa aplicable a su competencia que podrían haberse dado desde el año 2004 a la fecha.

CRITERIO

Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, aprobado mediante D.S. n.° 040-2014-PCM, publicado el 13 de junio de 2014, establece:

Artículo 9.- De la Capacitación
La capacitación tiene como finalidad cerrar las brechas identificadas en los servidores civiles, fortaleciendo sus competencias y capacidades para contribuir a la mejora de la calidad de los servicios brindados a los ciudadanos y las acciones del Estado y alcanzar el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, constituye una estrategia fundamental para el fortalecimiento del servicio civil como medio para mejorar la eficiencia y eficacia de la administración pública.

Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

1. Norma General para el Componente Ambiente de Control
1.5 Administración de los Recursos Humanos
Comentario 02: (...)En el desarrollo de personal se debe considerar la creación de condiciones laborales adecuadas, la promoción de actividades de capacitación y formación que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades, la existencia de un sistema de evaluación del desempeño objetivo, rendición de cuentas e incentivos que motiven la adhesión a los valores y controles institucionales (...).

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Jefe de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

EFECTO

poniéndose en riesgo el desempeño laboral y la adecuada atención a los usuarios de la Entidad.

CAUSA

falta de supervisión por parte del personal encargado del área.

CONCLUSIÓN

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Supervisor de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

De la revisión de los legajos personales del personal que labora en el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, se observa que los documentos por capacitaciones tienen una antigüedad de hasta trece (13) años inclusive, presentándose casos que datan del año 2004, contraviniéndose el artículo 9 del Reglamento de la Ley del Servicio Civil (D.S. n.º 040-2014-PCM), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el Ambiente de Control 1.5 Administración de los Recursos Humanos; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniéndose en riesgo el desempeño laboral y la adecuada atención a los usuarios de la Entidad.

RECOMENDACIONES

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · JEFATURA · Órgano de Control Institucional · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

REC N°5

Disponer a la Oficina Ejecutiva de Administración que en coordinación con la Oficina de Personal, se elabore, apruebe y lleve a cabo el Plan Anual de Capacitación del personal de la Entidad, dándose prioridad a aquellas unidades orgánicas como el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, que requieren la actualización de sus conocimientos en las materias relacionadas con sus labores realizadas, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados correspondientes a las acciones adoptadas.

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

N°3

SUMILLA:

ATENCIÓN DE RECETAS POR FARMACIA, QUE NO CONTIENEN LOS DATOS DE LOS MÉDICOS QUE PRESCRIBIERON LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓ

CONDICION

De la revisión selectiva efectuada a las Recetas emitidas por consultorios externos como clínicas, hospitales y médicos particulares, se observa que en algunos casos no contienen los datos personales del profesional médico que las prescribe, sin embargo, los medicamentos fueron dispensados por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, sin que se haya emitido una alerta o informe sobre lo expuesto.

CRITERIO

Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria, aprobado por Decreto Supremo n.º. 023-2001-SA de 21 de julio de 2001, establece:

Artículo 27°. La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las Listas II B, IV A, IV B y VI a que se refiere el Artículo 2° del presente Reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:
b) Llevar impresos el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante¿.
Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial
3.6 Evaluación de desempeño
Comentario 01: La administración independientemente del nivel jerárquico o funcional, debe vigilar y evaluar la ejecución de los procesos, actividades, tareas y operaciones, asegurándose que se observen los requisitos aplicables (jurídicos, técnicos y administrativos; de origen interno y externo) para prevenir o corregir desviaciones. Durante la evaluación del desempeño, los indicadores establecidos en los planes estratégicos y operativos deben aplicarse como puntos de referencia.

3.9 Revisión de procesos, actividades y tareas
Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

EFECTO

ocasionando el riesgo de la dispensación de medicamentos cuya prescripción no se encuentra debidamente sustentada.

CAUSA

falta de supervisión por parte del personal encargado del área.

CONCLUSIÓN

De la revisión selectiva efectuada a las Recetas emitidas por consultorios externos como clínicas, hospitales y médicos particulares, se observa que en algunos casos no contienen los datos personales del profesional médico que las prescribe; sin embargo, los medicamentos fueron dispensados por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, sin que se haya emitido una alerta o informe al respecto, contraviniéndose lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria (D.S. n.º 023-2001-SA), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial 3.6 Evaluación de desempeño; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, ocasionando el riesgo de la dispensación de medicamentos que no cuentan con la autorización respectiva.

RECOMENDACIONES

REC N°6

Disponer que la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en su responsabilidad concerniente a las actividades del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y del Equipo de Farmacia, realice y/o adopte las medidas pertinentes para la ejecución de las siguientes acciones:

a. Supervisión inherente a su cargo, de la labor realizada por el personal encargado de la dispensación de medicamentos, a fin de se cumplan con las restricciones y topes establecidos, estableciendo los mecanismos de control necesarios para la identificación de casos de incumplimiento y se adopten oportunamente las medidas correctivas pertinentes.
b. Validación del Libro de Control de Psicotrópicos de Farmacia por parte de la DIGEMID, dando cumplimiento a lo normado y proporcionando el sustento adecuado del control respectivo.
c. Presentación de los documentos de sustento correspondientes a los resultados obtenidos por las acciones adoptadas.

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

N°4

SUMILLA:

EL LIBRO DE CONTROL DE PSICOTRÓPICOS DE FARMACIA, CARECE DE LA VALIDACIÓN POR PARTE DE LA DIGEMID, PONIENDO EN RIESGO L

CONDICION

De la revisión efectuada al Libro de Psicotrópicos Controlados utilizado por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, se ha constatado que dicho documento, carece de la visación en todos los folios de parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como autoridad de salud.

CRITERIO

Decreto Supremo n.° 023-2001-SA, aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, de 21 de julio de 2001, establece:

Artículo 44°.- En aplicación de lo dispuesto en el Artículo 40° de este Reglamento, los laboratorios y droguerías, que fabrican o comercializan medicamentos que contienen sustancias comprendidas en este Reglamento, según sea el caso deben llevar los siguientes libros oficiales:
a) De Control de Estupefacientes; y,
b) De Control de Psicotrópicos.
El registro de las existencias de precursores de uso médico y otras sustancias sujetas fiscalización sanitaria, así como, la contabilidad relativa a su consumo, se efectuará en el Libro de Control de Psicotrópicos.
Estos libros deberán estar debidamente foliados, cada uno de los folios deberá estar visado por la DIGEMID o en su caso, por el órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente. Los libros deberán mantenerse actualizados y estar a disposición de los supervisores para su revisión. No podrán salir del establecimiento por causa ajena a la dispensación del medicamento, a menos que exista requerimiento expreso de la autoridad de salud competente.
Normas de Control Interno, aprobada con la Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG, publicado el 3 de noviembre de 2006, como son:

3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial
3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas
Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.
Comentario 04: La documentación de los procesos, actividades y tareas, debe garantizar una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos (...).

EFECTO

poniendo en riesgo la legalidad del registro de la información en el Libro de Control de Psicotrópicos a cargo de Farmacia.

CAUSA

falta de supervisión por parte del personal encargado del área.

CONCLUSIÓN

De la revisión efectuada al Libro de Psicotrópicos Controlados utilizado por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico del Instituto Nacional de Salud Mental ¿Honorio Delgado ¿ Hideyo Noguchi¿, se ha constatado que dicho documento, carece de la visación en todos los folios de parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como autoridad de salud, contraviniéndose el artículo 44 del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, (D.S. n.º 023-2001-SA), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno-Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial 3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniendo en riesgo la transparencia de las operaciones de la Entidad.

RECOMENDACIONES

REC N°6

Disponer que la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en su responsabilidad concerniente a las actividades del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y del Equipo de Farmacia, realice y/o adopte las medidas pertinentes para la ejecución de las siguientes acciones:

a. Supervisión inherente a su cargo, de la labor realizada por el personal encargado de la dispensación de medicamentos, a fin de se cumplan con las restricciones y topes establecidos, estableciendo los mecanismos de control necesarios para la identificación de casos de incumplimiento y se adopten oportunamente las medidas correctivas pertinentes.
b. Validación del Libro de Control de Psicotrópicos de Farmacia por parte de la DIGEMID, dando cumplimiento a lo normado y proporcionando el sustento adecuado del control respectivo.
c. Presentación de los documentos de sustento correspondientes a los resultados obtenidos por las acciones adoptadas.

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

III. ASPECTOS RELEVANTES

ASP N°1

SUMILLA:

DENUNCIA SOBRE MEDICAMENTO VENCIDO QUE NO CORRESPONDERÍA AL ÁREA DE DISPENSACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA

CONCLUSIÓN

Se ha constatado la existencia de un caso de prescripción de medicamento psicotrópico Clomipramina 25 mgs, en mayor cantidad a la receta inicial en 806 tabletas; siendo pertinente resaltar que siendo el proceso de control gubernamental de naturaleza selectiva, amerita una revisión por parte del área responsable, toda vez que podrían existir otros casos similares

RECOMENDACIONES

REC N°7

Disponer que las Direcciones Ejecutivas relacionadas con las actividades asistenciales, de acuerdo a las responsabilidades de su competencia realicen revisiones periódicas respecto a la prescripción de los medicamentos, a fin de vigilar que dicha prescripción se realice en las cantidades que correspondan, de acuerdo a los diagnósticos y/o atenciones previas realizadas, requiriéndose la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.

ASP N°2

SUMILLA:

Sistema informático de Farmacia carece de los campos necesarios para el registro de datos de recetas externas.

CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo de la auditoría de cumplimiento ¿se tomó conocimiento que Farmacia de la entidad realiza la venta y dispensación de medicamentos, cuya atención es solicitada mediante recetas que provienen de otras entidades como clínicas, hospitales y médicos particulares; habiéndose verificado que el sistema informático para la venta de productos farmacéuticos, utilizado por Farmacia de la entidad, no cuenta con los campos necesarios para el registro de los datos establecidos en las normas que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos. Esta situación fue comunicada al Director General con oficio n.º 112-2017-OCI -INSM-HD-HN.

RECOMENDACIONES

REC N°8

Disponer que la Oficina de Estadística e Informática en coordinación con las unidades orgánicas que correspondan, realice las modificaciones necesarias en el sistema informático de Farmacia, que permita el registro de los datos de las recetas externas, dando cumplimiento a lo establecido en la normativa de la materia, requiriéndose la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBS N°1

CATEGORIA: 3. Responsabiidad administrativa

RECUPERO VÍA ADMINISTRATIVA: S/. 0

MATERIAS :

Naterias	Proceso	Macro Proceso
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	SALUD INDIVIDUAL	SALUD

SUMILLA:

DURANTE EL PERIÓDO 2016, EL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS NO HA CUMPLIDO CON REALIZAR EVALUACIONES A LAS HISTORIAS CLÍNI

CONDICIÓN:

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

De acuerdo a la Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM-HD-HN de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM-HD-HN de 1 de octubre de 2014, se resuelve reconformar el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (CHC-INSMHDHN)
La Comisión auditora mediante el oficio n.° 008-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM-HD-HN de 19 de mayo de 2017, solicitó al sr. Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN los reportes y/o informes generados en las evaluaciones efectuadas a las Historias Clínicas de la entidad durante el periodo 2016, habiendo dado respuesta mediante oficio n.° 002-2017-CHC/"HD-HN" de 23 de mayo de 2017, en el cual manifiesta que: (...) en el año 2016, no se programó evaluación de calidad del registro de las historias clínicas y demás formatos, se precisa que se viene trabajando el reglamento del comité de historias clínicas y formatos de los contenidos de las historias clínicas para velar por calidad del registro. (...) hay un informe elaborado por la oficina de calidad del año 2016 sobre el registro de la calidad.

Posteriormente, con oficio n.° 030-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM-HD-HN de 29 de agosto de 2017, se solicitó al señor Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN, información sobre las convocatorias realizadas a los Miembros del Comité durante el año 2016, cargos de recepción de documentos, acta y acuerdos realizados, habiéndose obtenido respuesta mediante oficio n.°006-2017-CHCL-2017-INSM, de 31 de agosto de 2017, en el cual dicho personal señala que: (...) no se registra documentos formalizados en el periodo del año solicitado (2016), ya que solo, se efectuó coordinaciones con los miembros del Comité.

No obstante la afirmación señalada en el párrafo anterior, el señor Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN, con oficio n.° 014-2017-CHCL-2017-INSM HD-HN sin fecha, recibido el 26 de setiembre de 2017, manifiesta que: (...) se me alcanza 03 actas de reuniones conllevadas en el año 2016, lo que se alcanza en copia (...).
Por otra parte, con oficios n.° 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042 y 044-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM HD-HN de 5 de setiembre de 2017, se solicitó información a los Integrantes del Comité de Historias Clínicas acerca de las acciones tomadas durante el periodo 2016, sobre depuración de historias clínicas, evaluación de la calidad del registro de la historia clínica y de la evaluación de los formatos conformantes de la historia clínica.
De lo expuesto, en el contenido de las Actas de reunión del Comité de Historias Clínicas se advierte lo siguiente: la única acción efectuada es el requerimiento de un contenedor; asimismo, de los documentos de respuesta del personal conformante del Comité de Historias Clínicas, en la mayoría de casos se mencionan los acuerdos de las reuniones, sin precisar acciones en concreto para la depuración de las Historias Clínicas, la evaluación de la calidad de sus registros, o de la evaluación de los formatos que las conforman; y en otros casos, no dan respuesta a lo requerido.
De la visita de inspección realizada a los ambientes de Registros Médicos Archivo y Admisión de Historias Clínicas de la Oficina de Estadística e Informática, según consta en el Acta n° 002-2017-DMPMHC-OCI-INSM-HD-HN de 10 de julio de 2017, y de la información proporcionada por el Jefe del Equipo de Registros Médicos y Archivos, durante dicha visita, se observó que dichos ambientes se encuentran hacinados debido a la gran cantidad de historias clínicas almacenadas, tomándose conocimiento que se cuentan con 87 712 historias.
De acuerdo a la revisión de la muestra seleccionada de recetas médicas proporcionadas por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, y su comparación con las Historias Clínicas proporcionadas por el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, correspondiente al periodo 2016, se han

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI Jefe de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI Supervisor de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · JEFATURA Órgano de Control Institucional · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

CRITERIO:

Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM HN-HN de 29 de mayo de 2014

CONSIDERANDO:
(...)
Que, el Comité de Historias Clínicas tiene como objetivos proponer el perfeccionamiento de las pautas a seguir en la confección, registro, uso y archivo de Historias Clínicas del Instituto, conforme a la normatividad vigente, así como evaluar e informar respecto del cumplimiento de la normativa sobre las Historias Clínicas generadas en la Entidad por parte del Instituto;
NTS n.º 022 MINSA/DGSP.V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada con Resolución Ministerial n.º 597 2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

V. DISPOSICIONES GENERALES
1. Las atenciones de salud brindadas a los usuarios deben registrarse obligatoriamente en una Historia Clínica, (...).
DEFINICIONES
(...)
5. Comité de Historia Clínica
Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos.
5. Depuración de Historias Clínicas
La depuración del archivo de Historias Clínicas deberá ser un proceso constante, debiendo evaluarse anualmente el movimiento de éstas.
Después de 15 años de inactividad de la historia en el archivo pasivo, se procederá a su destrucción selectiva, (...).
Previa a la destrucción total de la Historia Clínica se debe conservar un resumen de información mínima y básica, la cual será definida por el Comité de Historias Clínicas.
El Análisis Cualitativo¿
Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente.

EFECTO:

ocasionando con ello desmedro de la atención de los usuarios de la entidad, al no haberse realizado acciones para la depuración de las historias clínicas de la entidad y la definición de historias que corresponden ser destruidas, permitiendo el hacinamiento y exponiéndolas al riesgo de pérdida o deterioro; además de la existencia de casos de historias clínicas con información incompleta sobre los actos médicos y diferencias en el registro de la prescripción de los medicamentos.

CAUSA:

omisión de los integrantes del Comité de Historias Clínicas designados mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM¿HN-HN¿ de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM¿HD-HN¿ de 1 de octubre de 2014

RECOMENDACIONE

REC N°1

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores del Instituto Nacional de Salud Mental ¿Honorio Delgado-Hideyo Noguchi¿, comprendidos en las observaciones n.º 1 y 2, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.

REC N°2

2. Disponer que el Comité de Historias Clínicas, cumpla con sus responsabilidades establecidas en la norma de la materia, debiendo elaborar, aprobar y llevar a cabo un Programa de Trabajo para realizar la evaluación de las condiciones del archivo de las Historias Clínicas, impulsar el proceso de depuración y definir aquellas para su destrucción, realizar la evaluación de la calidad del registro en las Historias Clínicas de la información correspondiente a los actos médicos y de los formatos que la componen; estableciéndose la periodicidad de la emisión de los informes sobre los resultados obtenidos, a fin de que se adopten oportunamente las medidas tendientes a las mejoras respectivas, solicitando la presentación de los documentos de sustento correspondientes al avance alcanzado. .

OBS N°2

CATEGORIA: 3. Responsabilidad administrativa

RECUPERO VÍA ADMINISTRATIVA: S/. 0

MATERIAS :

Naterias	Proceso	Macro Proceso
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	SALUD INDIVIDUAL	SALUD

SUMILLA:

EXISTENCIA EN FARMACIA DE LA ENTIDAD DE MEDICAMENTO METILFENIDATO DE 10 MG. (300 TABLETAS) LOTE N.º B1019, CON FECHA DE

CONDICIÓN:

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

Mediante Hoja de Envío de Trámite General número de Expediente: 17-004080-001 de 30 de marzo de 2017, se recibió en el OCI la Nota Informativa n.° 153-2017-SF-DADYTM-INSM-HD-HN de 24 de marzo de 2017, emitida al Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico por la Coordinadora del Equipo de Farmacia (gestión de 8 de noviembre 2016 a 11 de abril de 2017), con el cual solicita ¿auditoría internaí, señalando que se encontró 300 tabletas de Metilfenidato 10 mg. (RITALIN) con fecha de vencimiento 01/2017 y lote B1019.
Mediante oficio n.° 035-2017-OCI/INSM-HD-HN de 19 de abril de 2017 a la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, oficio n.° 005-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM-HD-HN de 11 de mayo de 2017 al Director General y oficio n.° 029--2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM-HD-HN de 29 de agosto de 2017 a la Secretaría Técnica, se solicitó información sobre lo actuado respecto a la Nota Informativa n.° 153-2017-SF-DADYTM-INSM-¿HD HNí de 24 de marzo de 2017, habiendo recibido respuesta mediante Nota Informativa n.° 037 2017 ST/INSM¿HD HNí de 31 de agosto de 2017, mediante la cual la Secretaría Tecnica remite el Expediente n.° 17005811-001 ¿ 17-005471-001 indicando "para que sea parte del expediente del cual está en proceso de investigación por parte de la Comisión de Auditoría".
De la información publicada en el Sistema de Adquisiciones del Estado (SEACE) se tomó conocimiento que el medicamento Metilfenidato 10 mg se adquirió mediante el proceso de selección Licitación Pública n.° 011-2014-DARES/MINSA y el consiguiente Contrato n.° 37-2015-INSM-HD-HN de 31 de julio de 2015, suscrito con el Consorcio Química Suiza S.A. ¿ Novartis Biosciences Perú S.A. en la cantidad de 63 000 tabletas por el importe de S/ 62 370,00.
De los documentos remitidos por la Secretaría Técnica, se adjunta copias de la Guía de Ingreso a Almacén Central n.° 15000239 de 27 de octubre de 2015 por 63000 tabletas del medicamento Metilfenidato 10 mg. Lote B1019 y fecha de vencimiento 30/01/2017 y la Guía de Ingreso n.° 1600170 de 19 de octubre de 2016 por la cantidad de 15 000 tabletas del mismo tipo de producto farmacéutico con Lote BD295.
De acuerdo a lo dispuesto por la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED , la Entidad emite mensualmente los reportes del SISMED, correspondientes al Informe de Consumo Integrado (ICI) e Informe de Movimiento Económico (IME). Los Informes de Consumo Integrado (ICI) contienen, entre otros, los ingresos, salidas, saldo mes anterior, saldo final disponible y fecha de expiración más próxima de cada producto farmacéutico.

Al respecto, los reportes correspondientes a los meses de setiembre a diciembre 2015 y del año 2016, presentan el movimiento de ingresos y salidas de las compras realizadas, cuyo detalle se indica en párrafos anteriores, correspondientes al medicamento METILFENIDATO de 10 mg. Tabletas., de los Lotes B1019 y BD295. Dichos reportes son remitidos con Notas Informativas de la Coordinadora de Farmacia al Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico.
en los reportes de los meses de octubre 2015 hasta octubre 2016, mes en el cual ingresó el Lote BD295, se presenta como fecha de expiración más próxima del saldo disponible 01/2017 (ENERO 2017). Luego, a partir de noviembre 2016 se presenta como fecha de expiración más próxima 12/2017 (DICIEMBRE 2017), no obstante existir saldo del Lote B1019, tal como informó el personal de Farmacia y verificado posteriormente por la Comisión Auditora.
Se debe precisar, que los reportes de octubre 2015 a setiembre de 2016 presentan sello y firma de la Q.F. Ana María del Rocio Caballero Taya Directora Técnica de Farmacia del INSM HD-HN y Coordinadora de Farmacia, los cuales se emitieron con Notas Informativas también suscritas por el mismo personal; y en tal sentido, es de su conocimiento la fecha de expiración del medicamento.
Ca

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Jefe de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Supervisor de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · JEFATURA · Órgano de Control Institucional · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN

CRITERIO:

Ley n.º 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios publicada el 26 de noviembre de 2009.

Artículo 23º Responsabilidades del Director técnico.- (...) . El químico farmacéutico que asume la dirección técnica de un establecimiento farmacéutico es responsable de que se cumplan los requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensen o expenden en estos, según corresponda.
Asimismo, es responsable del cumplimiento de las buenas practicas que correspondan al establecimiento y demás normas sanitarias vigentes (...) .
Resolución Ministerial n.º 1753 2002 SA/DM, de 05 de noviembre de 2002, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de suministro de medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED)

7. Disposiciones específicas
7.6. Del almacenamiento
7.6.3 El almacén y subalmacén especializado de medicamentos e insumos deben cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y estar bajo la dirección y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico quién entre otras funciones debe llevar el registro actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobre stock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados debiendo poner éstos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos¿.
Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos., Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado por Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015

6.2.2.1 Aseguramiento de la Calidad
6.1.1.1. El aseguramiento de la calidad debe estar orientada a proporcionar la totalidad de medidas necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, sean de la calidad requerida para el uso que estén destinados asegurando que:
(...)
h) No existan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación u otras observaciones satinarías fuera del área de baja (rechazados) y de devoluciones.

EFECTO:

ocasionó con ello el riesgo de afectación a la salud de los pacientes usuarios de la Entidad.

CAUSA:

omisión de la Q.F. Ana María del Rocio Caballero Taya, en su condición de Directora Técnica de Farmacia del INSM ¿HD-HN¿ y Coordinadora de Farmacia, y como tal responsable del cumplimiento de las normas vigentes para el almacenamiento de los productos farmacéuticos, que en el caso de los medicamentos vencidos debieron ser puestos a disposición del área de Logística para su baja y destrucción, lo cual al no haber sido efectuado oportunamente

RECOMENDACIONES

REC N°1

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores del Instituto Nacional de Salud Mental ¿Honorio Delgado-Hideyo Noguchi¿, comprendidos en las observaciones n.º 1 y 2, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.

REC N°3

Disponer al Director Ejecutivo de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento realice la supervisión inherente a su cargo, respecto al cumplimiento de las funciones y responsabilidades del personal que asume los cargos de la Dirección Técnica de Farmacia del INSM¿HD-HN¿ y de Coordinador de Farmacia, respecto al control mensual de la fecha de expiración de los medicamentos, a fin de que se adopten en forma oportuna las acciones necesarias para evitar la existencia de productos vencidos, solicitandola presentación de los informes correspondientes a los resultados obtenidos.

PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS HECHOS

	DOC IDENTIDAD		PERSONA INVOLUCRADA EN LOS HECHOS	
N° DE HECHO	TIPO	NUMERO	NOMBRE DEL PARTICIPE	CARGO
1	DNI	06513235	POMALIMA RODRIGUEZ ROLANDO MARCIAL	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS

PAGINA EN BLANCO
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

RESUMEN DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTROL

3755 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

1	DNI	06599292	ARELLANO KANASHIRO MANUEL CESAR	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	06700539	NIZAMA VALLADOLID MARTIN	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	07730120	AREVALO GUZMAN MERCEDES AMALIA	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	07841906	PEREZ BRIONES ANA YOLANDA	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	08446804	ALVARADO SANCHEZ FRANZ JACINTO	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	08540089	VARGAS TARRILLO ANA MARIA	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	09390779	STUCCHI PORTOCARRERO SANTIAGO MARTIN	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	09635071	URDANIGA GIRALDO JOSE ALBERTO	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	10136370	SAGASTEGUI SOTO ABEL AMPELIO II	INTEGRANTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
1	DNI	41332455	HERNANDEZ QUIROZ JIMMY	PRESIDENTE DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
2	DNI	08152099	CABALLERO TAYA ANA MARIA DEL ROCIO	DIRECTORA TECNICA Y COORDINADORA DE FARMACIA

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Jefe de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · OCI · Supervisor de Comisión Auditora · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · FIRMA · Órgano de Control Institucional · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE AUDITORÍA n.° 003-2017-2-3755

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI", LIMA, LIMA

"A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS"

PERÍODO DE 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

I. INTRODUCCIÓN

La auditoría de cumplimiento al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2017 del Órgano de Control Institucional, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 492-2016-CG publicado el 29 de diciembre de 2016, registrado en el Sistema de Control Gubernamental (SCG) con el código n.° 2-3755-2017-001, que tuvo como objetivo determinar si la dispensación de medicamentos psicotrópicos, así como el manejo de las historias clínicas, se realizó de acuerdo a la normativa vigente, comprendiendo el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016. El inicio de la auditoría fue comunicado al Titular de la entidad con oficio n.° 041-2017-OCI/INSM "HD-HN" de 2 de mayo de 2017.

II. HECHOS OBSERVADOS

HECHO OBSERVADO 1:

El Director del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", designó mediante actos resolutivos a los integrantes del Comité de Historias Clínicas de la Entidad, habiéndose determinado que dicho Comité no cumplió con las responsabilidades establecidas en las normas antes mencionadas, así como de la Norma Técnica de Salud n.° 022-MINSA/DGSP.V02, por la omisión de dichos integrantes; ocasionado con ello la afectación al servicio de la Entidad en desmedro de la atención de los usuarios, al presentarse hacinamiento en el almacenamiento de las Historias Clínicas (HC), exponiéndolas al riesgo de pérdida o deterioro; y al existir casos de historias clínicas con información incompleta sobre los actos médicos, así como de la prescripción de los medicamentos.

HECHO OBSERVADO 2:

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", adquirió mediante Licitación Pública n.° 11-2014-DARES/MINSA "Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el Abastecimiento del año 2015" y Contrato n.° 037-2015-INSM "HD-HN" de 31 de julio de 2015 con el proveedor Consorcio Química Suiza S. – Novartis Biociencies Perú S.A. 63 000 tabletas del medicamento METILFENIDATO de 10 mg, que ingresaron con fecha de vencimiento enero 2017, de las cuales se determinó la existencia de 300 tabletas en el Almacén de

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Farmacia; observándose que dichos medicamentos vencieron por la omisión del personal responsable de su control, originando riesgo de afectación a la salud de los pacientes.

Al respecto, se ha contravenido las normas que establecen el control y buenas prácticas de los productos farmacéuticos, como son: Ley n.° 29459 Ley de los productos farmacéutico, dispositivos médicos y productos sanitarios, Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos y Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

III. RECOMENDACIONES PRINCIPALES

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", comprendidos en las observaciones n.° 1 y 2, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.

2. Disponer al área que corresponda se cumpla con las responsabilidades establecidas en la norma de la materia, debiendo elaborar, aprobar y llevar a cabo un Programa de Trabajo para realizar la evaluación de las condiciones del archivo de las Historias Clínicas, impulsar el proceso de depuración y definir aquellas para su destrucción, realizar la evaluación de la calidad del registro en las Historias Clínicas de la información correspondiente a los actos médicos y de los formatos que la componen; estableciéndose la periodicidad de la emisión de los informes sobre los resultados obtenidos, a fin de que se adopten oportunamente las medidas tendientes a las mejoras respectivas, solicitando la presentación de los documentos de sustento correspondientes al avance alcanzado.

3. Disponer al área que corresponda realice la supervisión inherente a su cargo, respecto al control mensual de la fecha de expiración de los medicamentos, a fin de que se adopten en forma oportuna las acciones necesarias para evitar la existencia de productos vencidos, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.

Lima, 30 de octubre de 2017

MINISTERIO DE SALUD – Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" – OCI – Jefe de Comisión Auditora

MINISTERIO DE SALUD – Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" – OCI – Supervisor de Comisión Auditora

MINISTERIO DE SALUD – Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" – JEFATURA – Órgano de Control Institucional

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORÍA N° 003-2017-2-3755

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

SAN MARTIN DE PORRES-LIMA-LIMA

"A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS"

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" · OCI · Jefe de Comisión Auditora

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" · OCI · Supervisor de Comisión Auditora

MINISTERIO DE SALUD · SALUD MENTAL · Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" · JEFATURA · Órgano de Control Institucional

PERÍODO:1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

TOMO I DE II

LIMA - PERÚ

2017

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

0716

00320172375501

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

INFORME DE AUDITORÍA N° 003-2017-2-3755

"A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	N° Pág.
I.	ANTECEDENTES:	
	1. Origen	1
	2. Objetivos	1
	3. Materia examinada y alcance	1
	4. Antecedentes y base legal de la entidad	3
	5. Comunicación de las desviaciones de cumplimiento	9
	6. Aspectos relevantes de la auditoría	9
II.	DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	12
III.	OBSERVACIONES	18
	1. Durante el periodo 2016, el comité de historias clínicas no ha cumplido con realizar evaluaciones a las historias clínicas, ocasionando desmedro de la atención de los usuarios, al presentarse hacinamiento en su almacenamiento con riesgo de pérdida o deterioro; y casos de falta de registro de recetas y de diferencias con el registro efectuado.	
	2. Existencia en farmacia de la entidad de medicamento Metilfenidato de 10 mg. (300 tabletas) lote n.° B1019, con fecha de expiración vencida el 31 de enero de 2017, originando riesgo de afectación a la salud de los pacientes.	
IV.	CONCLUSIONES	46
V.	RECOMENDACIONES	48
VI.	APÉNDICES	50

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

INFORME DE AUDITORÍA N° 003-2017-2-3755

"A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS"

I. ANTECEDENTES :

1. ORIGEN

La auditoría de cumplimiento al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en adelante entidad, corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2017 del Órgano de Control Institucional, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 492-2016-CG publicado el 29 de diciembre de 2016, registrado en el Sistema de Control Gubernamental (SCG) con el código n.º 2-3755-2017-001.

Con Oficio n.° 041-2017-OCI/INSM "HD-HN" de 2 de mayo de 2017, el Jefe del Órgano de Control Institucional comunicó al Director General de la entidad el inicio de la Auditoría de Cumplimiento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si la dispensación de medicamentos psicotrópicos, así como el manejo de las historias clínicas, se ha realizado de acuerdo a la normativa vigente.

2.2 Objetivo específicos

- Establecer si la dispensación de medicamentos psicotrópicos, realizado a través de las recetas médicas así como su atención, cumplen con lo dispuesto en la normativa vigente.
- Establecer que las historias clínicas contengan registradas las medicinas dispensadas y mantengan la organización, conservación y custodia, de acuerdo a la normativa vigente.

3. MATERIA EXAMINADA Y ALCANCE

3.1 Materia examinada

La Oficina Ejecutiva de Administración, conjuntamente con la Oficina de Logística y en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; planifican las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios, y consultorías que requiere la

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Entidad, mediante la formulación del Plan Anual de Contrataciones, instrumento de gestión anual, de elaboración obligatoria, que permite programar, difundir y evaluar las diversas adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios mediante los procesos de selección (Licitaciones Públicas, Concursos Públicos, Adjudicaciones Directas Públicas y Selectivas, y las Adjudicaciones de Menor Cuantía, cuya realización es programable) que serán ejecutados en el ejercicio presupuestal, conforme lo dispone el artículo 8° - "Plan Anual de Contrataciones", de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada por Decreto Legislativo n.° 1017, de 3 de junio de 2008.

El Plan Anual de Contrataciones y modificatorias del año 2016 de la entidad; aprobado con Resolución Directoral n.° 008-2016-DG/INSM"HD-HN" de 21 de enero de 2016, contiene procesos de selección de adquisiciones de medicamentos. La Oficina de Logística a través del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado-SEACE, registró y publicó las adjudicaciones de medicamentos por S/ 3'192,458.00, detallado en el Cuadro n.° 1.

Cuadro n.° 1
COMPRA DE MEDICAMENTOS PERIODO 2016

N.°	Proceso de selección	Monto Total S/
1	Licitación Pública por Subasta Inversa Presencial N° 15-2015-DARES/MINSA	1'615,078
2	Licitación Publica N° 01-2016-INSM"HD-HN"	1'012,380
3	Subasta Inversa Electrónica N° 01-2016-INSM"HD-	565,000
		3'192,458

Fuente : Reportes del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) - Contratos
Elaborado : Comisión auditora

De los importes del cuadro que precede, lo correspondientes a medicamentos psicotrópicos, representa el 42.7% del total, tal como se muestra en el Cuadro n.° 2.

Cuadro n.° 2
COMPRA DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS – PERIODO 2016

N.°	Proceso de selección	Monto Total S/
1	Licitación Pública por Subasta Inversa Presencial N° 15-2015-DARES/MINSA	1'134,448
2	Licitación Pública N° 01-2016-INSM"HD-HN"	165,100
3	Subasta Inversa Electrónica N° 01-2016-INSM"HD-	65,000
Total:		**1'364,548**
% respecto al total de medicamentos		**42.7 %**

Fuente : Reportes del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) - Contratos
Elaborado : Comisión auditora

Por otra parte, mediante oficio n.° 025-2017-OCI/INSM"HD-HN" de 27 de febrero de 2017se comunicó al titular de la entidad los resultados de la visita de control efectuada al archivo de Historias Clínicas, advirtiéndose su insuficiente infraestructura y las condiciones de hacinamiento de las mismas, señalándose el riesgo de su pérdida o deterioro.

Justificación:

- Lineamientos de política para el planeamiento del control gubernamental a cargo del Sistema Nacional de Control: 2017-2019, aprobado con R.C. N° 457-2016-CG, 2.3 Lineamientos para el control de entidades del gobierno nacional; 2.3.2 literal a).

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

- Recomendaciones 6, 9, 16, 17 y 23 del Informe de Auditoria de Cumplimiento n.° 002-2015-2-3755, del Órgano de Control del INSM"HD-HN" evidenció recetas con importantes cantidades de medicamentos prescritas a los pacientes.

- Comunicación vía correo electrónico del Órgano de Control Institucional del IGSS de 21/09/2016, entre otros, sobre presuntas ventas desproporcionadas de medicamentos.

- Riesgos identificados durante visita de control al archivo de Historias Clínicas.

3.2 Alcance

La auditoría de cumplimiento fue realizada de acuerdo a lo dispuesto en las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG; a la Directiva n.° 007-2014-CG/GCSII denominada "Auditoria de Cumplimiento" y el Manual de Auditoria de Cumplimiento, documentos normativos aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 473-2014-CG y así como del Manual de Auditoria Gubernamental (MAGU) aprobado mediante la Resolución de Contraloría n.° 152-98-CG; del cual solo queda vigente la Guía del Auditado y la Guía de Papeles de Trabajo.

Comprendió la revisión y análisis de la documentación relativa a la dispensación de medicamentos psicotrópicos y al manejo de las historias clínicas, que obran en los archivos del Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, y del Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, durante el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

La auditoría de cumplimiento se realizó en la sede del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", ubicado en Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709, Urbanización Palao, distrito de San Martin de Porres, provincia y región Lima.

Limitaciones a la ejecución de la Auditoría

Se solicitó el archivo de recetas médicas atendidas por el Equipo de Farmacia del periodo 2016, mediante el Oficio n.° 007-2017-OCI-CA-001-DMPMHC de 16 de mayo de 2017 y reiterado con el Oficio n.° 013-2017-OCI-CA-001-DMPMHC de 10 de julio de 2017, respecto a lo cual no se recibió lo correspondiente a los meses de abril y mayo (Ventas) y abril, mayo y junio (SIS), ocasionando restricciones en el alcance y modificación del cronograma y plazo de entrega del presente Informe.

4. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD

4.1 Antecedentes

Norma de creación

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", tuvo sus inicios mediante Convenio de Cooperación firmado entre los gobiernos de Perú y Japón; a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA); del 20 de mayo de 1980, fecha en que se asigna una Misión Japonesa para establecer ayuda económica y técnica en el campo de la salud mental; el mencionado Convenio establecía los principios generales para el desarrollo de un Centro de Salud Mental Comunitario denominado entonces "San Juan Bosco", el proyecto consideraba obras de infraestructura física, provisión de equipos y maquinarias, envió de expertos japoneses y capacitación de personal profesional peruano en el Japón.

El 1 de julio del 1981, el Ministro de Salud Dr. Uriel García Garcés, solicitó el cambio de nombre de Centro de Salud Mental por el de Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", el gobierno del Japón, accedió al cambio de nombre.
El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" fué inaugurado el 11 de junio del 1982, siendo Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry, primer Ministro del gobierno del Japón Dr. Zenco Suzuki, y Ministro de Salud del Perú Dr. Juan Franco Ponce y Embajador del Japón Sr. Eijiro Noda.

Mediante Resolución Ministerial n.° 130-82-SA/DVM, de 10 de junio de 1982 se aprobó la estructura Orgánica Básica del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"; en la actualidad se rige por el Reglamento de Organización y Funciones aprobada por Resolución Ministerial n.° 462-2006/MINSA de 19 de mayo de 2006.

Naturaleza y finalidad de la entidad

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que ejerce liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo.

Funciones

a) Innovar permanentemente normas, métodos y técnicas para la salud mental.
b) Lograr los resultados de las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales Técnico Normativas del Ministerio de Salud, en salud mental.
c) Proponer y realizar investigaciones en salud mental, en coordinación con los gobiernos regionales, para satisfacer las necesidades de dichas poblaciones en salud mental.
d) Incrementar continuamente la calidad y productividad en la investigación especializada en salud mental.
e) Proponer estándares de eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados en salud mental.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

f) Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de investigación, docencia y atención especializada en salud mental.
g) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica regional, nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
h) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializadas en salud mental.

Síntesis del alcance del Plan Estratégico: misión, visión, y objetivos estratégicos del Pliego: Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)
(Fuente: Portal Transparencia INSM"HD-HN" – Plan Operativo Anual 2015-2016)

MINISTERIO DE SALUD · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN · Jefe de Comisión Auditora

Misión

Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: Universalidad, equidad, solidaridad, integridad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

Visión

MINISTERIO DE SALUD · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN · Supervisor de Comisión Auditora

Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en paz.

Objetivos Estratégicos

MINISTERIO DE SALUD · Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN · JEFATURA Órgano de Control Institucional

Objetivo Estratégico 1.- Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

Objetivo Estratégico 2.- Fortalecer y mejorar la Oferta de servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contra referencias.

Objetivo Estratégico 3.- Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.

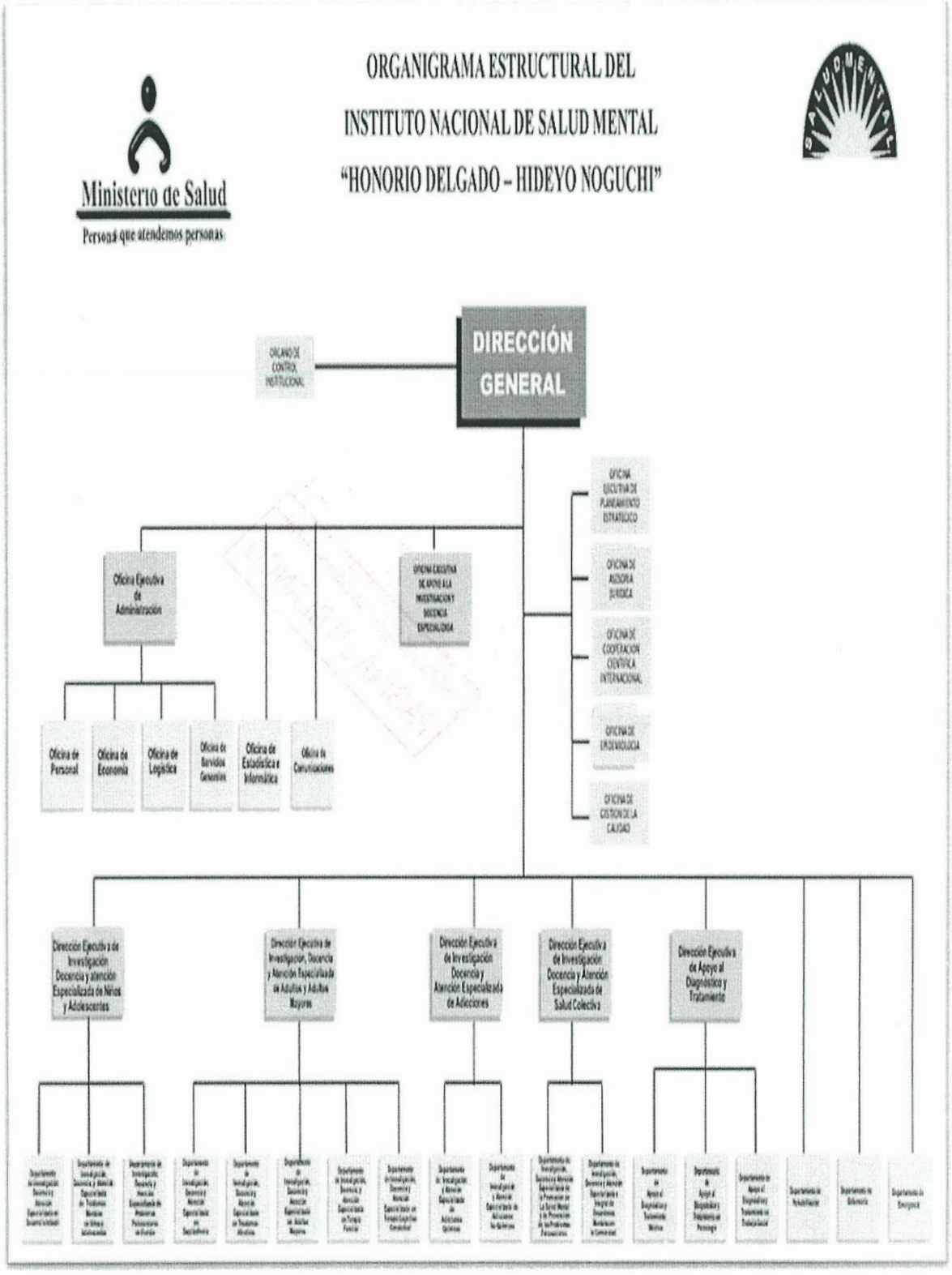
Objetivo Estratégico 4.- Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.

Objetivo Estratégico 5.- Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.

Objetivo Estratégico 6.- Brindar asistencia técnica en la organización de la prestación de servicios de salud en regiones.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Estructura Orgánica del INSM"HD-HN"



Aprobado con Resolución Ministerial n.°462-2006/MINSA de 19 de mayo de 2006.
Fuente: Portal Transparencia INSM"HD-HN"

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Presupuesto Institucional del periodo auditado

Cuadro n.° 3
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL
(Periodo 2016)

Rubro	2016		
	PIM S/	Recaudado/Ejecutado	
		Devengado S/	Avance %
Ingresos			
Recursos Ordinarios	32'632,176	32'471,145	99.5
Recursos Directamente Recaudados	3'664,910	2'464,753	67.3
Donaciones y Transferencias	4'770,918	3'062,484	64.2
Total ingresos	**41'068,004**	**37'998,382**	**92.5**
Gastos			
Personal y Obligaciones Sociales	22'240,703	22'216,877	99.9
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	1'095,885	1'094,479	99.9
Bienes y Servicios	16'903,407	14'021,321	82.9
Otros Gastos	421,202	416,453	98.9
Adquisición de Activos no Financieros	406,807	249,252	61.3
Total gastos	**41'068,004**	**37'998,382**	**92.5**

Fuente : Consulta amigable – Transparencia Económica
Elaborado : Comisión auditora

4.2 Base legal:

La normativa principal que la entidad cumple para el desarrollo de sus actividades y operaciones, son:

Normas generales

- Constitución Política del Estado Peruano, de 16 de junio de 1993.
- Ley n.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, de 10 de abril de 2001.
- Ley n.° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública, de 12 de agosto de 2002.
- Decreto Supremo n.° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública, de 18 de abril de 2005.

Normas específicas

- Ley n.° 26842 - Ley General de Salud, de 15 de julio de 1997.
- Decreto Legislativo n.° 1161, de 7 de diciembre de 2013, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo n.° 005-90-SA, de 17 de enero de 1990, Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- Decreto Supremo n.° 023-2001-SA, de 21 de julio de 2001, aprueba el Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- Resolución Ministerial n.° 013-2009/MINSA, de 15 de enero de 2009, aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.
- Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006, aprueba la NTS n.° 022-MINSA/DGSP-V.02 - Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Normas de creación y funcionamiento

- Decreto Supremo n.° 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, de 12 de octubre de 2016 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial n.° 462-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", de 19 de mayo de 2006.
- Resolución Directoral n.° 280-2006-DG/INSM"HD-HN", aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", de 17 de julio de 2006.
- Resolución Directoral n.° 217-2010-DG/INSM"HD-HN", aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", de 7 de diciembre de 2010.
- Resolución Directoral n.° 250-2010-DG/INSM"HD-HN", aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", de 30 de diciembre de 2010.

Normas presupuestales

- Ley n.º 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, de 8 de diciembre de 2004.
- Ley n.º 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, de 6 de diciembre de 2015.

Normas de personal: internas y externas

- Decreto Legislativo n.º 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, de 24 de marzo del 1984.
- Decreto Legislativo n.º 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), de 28 de junio de 2008
- Ley n.º 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del D. Leg. 1057, Contratación Administrativa de Servicios (CAS), y otorga derechos laborales, de 6 de abril de 2012.
- Ley n.° 30057, Ley del Servicio Civil, publicada 04 de julio de 2013.
- Decreto Supremo n.º 005-90-PCM, Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, de 15 de enero del 1990.
- Decreto Supremo n.º 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo n.º 1057, de 24 de noviembre de 2008, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo n.° 040-2014-PCM, Reglamento General de la Ley n.° 30057, Ley del Servicio Civil, de 13 de junio de 2014.

Normas de control

- Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, de 23 de julio de 2002.
- Ley n.º 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 18 de abril de 2006.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

- Ley n.° 29622, Ley que modifica la Ley n.° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y amplía las facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional, de 6 de diciembre del 2010.
- Decreto Supremo n.° 023-2011-PCM, Reglamento de la Ley n.° 29622, de 17 de marzo del 2011.
- Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, Normas de Control Interno, publicada el 3 de noviembre del 2006.
- Resolución de Contraloría General n.° 458-2008-CG, aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado" de 28 de octubre de 2008.

5. COMUNICACIÓN DE LAS DESVIACIONES DE CUMPLIMIENTO

En aplicación del numeral 7.31 de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014; numeral 7.1.2.3 de la Directiva n.° 007-2014-CG/GCSII "Auditoría de Cumplimiento" y numeral 151, (I,5) del "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 473-2014-CG, se cumplió con el procedimiento de comunicación de desviaciones de cumplimiento a las personas comprendidas en los hechos advertidos a fin que formulen sus comentarios.

La relación de personas comprendidas en los hechos observados se presenta en el **Apéndice n. ° 1.**

Las cedulas de notificación de comunicación de desviaciones de cumplimiento y los comentarios presentados, se incluyen en el **Apéndice n.° 2**; asimismo, la evaluación de los citados comentarios se encuentra en el **Apéndice n.° 3**.

6. ASPECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA

1. Existencia de caso de mayor prescripción en la cantidad de medicamento psicotrópico Clomipramina 25mg, respecto a la receta inicial.

De acuerdo a la revisión y evaluación de las Historias Clínicas, a la Base de Datos de Medicamentos Psicotrópicos proporcionadas por la Oficina de Estadística e Informática y las Recetas Médicas proporcionadas por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, correspondiente al periodo 2016, se ha determinado la existencia de un caso en el cual se presenta mayor prescripción en la cantidad del medicamento respecto a la receta inicial

Sobre el particular, mediante receta médica n.° 120439 de 10 de octubre de 2016, se prescribió al paciente de historia clínica n.° 52842, mil noventa y dos (1092) tabletas de CLOMIPRAMINA 25 mg. con una dosis de 12 tabletas diarias, por un periodo de 91 días, estableciendo como próxima cita el 9 de enero de 2017; sin embargo, se advierten atenciones anteriores a dicha fecha y la emisión de las recetas n.os 136558, 139934 y 144826 de 8 y 30 de noviembre y 13 de diciembre de 2016 respectivamente; observándose una mayor prescripción de 806 tabletas, teniendo en cuenta la receta inicial de octubre de 2016, tal como se muestra en el Cuadro n.° 4.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Cuadro n.° 4
MAYOR PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTO PSICOTRÓPICO A PACIENTE SIS

N° RECETA	FECHA ATENCIÓN	VÁLIDO DÍAS	CANTIDAD RECETADA	CANTIDAD DISPENSADA	PENDIENTE DE ATENCIÓN	EXCESO
120439	10/10/2016	91	1092	370	722	
135063	25/10/2016		722	370	352	
136558	08/11/2016		720	720		**368**
139934	30/11/2016		186	186		**186**
144826	13/12/2016		252	252		**252**
				TOTAL:		**806**

Fuente : Historia Clínica y Recetas proporcionadas por el Equipo de Farmacia.
Elaborado : Comisión Auditora

De acuerdo a lo solicitado al médico tratante, se recibió documento s/n de 28 de agosto de 2017, en el cual señala que los medicamentos son dispensados en cantidades menores que las prescripciones.

Por lo expuesto, siendo el proceso de control gubernamental de naturaleza selectiva, amerita una revisión por parte del área responsable, toda vez que podrían existir otros casos similares.

2. Sistema informático de Farmacia carece de los campos necesarios para el registro de datos de recetas externas.

Durante el desarrollo de la auditoría de cumplimiento "A la dispensación de medicamentos psicotrópicos y manejo de las Historias Clínicas", se tomó conocimiento que Farmacia de la entidad realiza la venta y dispensación de medicamentos, cuya atención es solicitada mediante recetas que provienen de otras entidades como clínicas, hospitales y médicos particulares.

Al respecto, se verificó que el sistema informático para la venta de productos farmacéuticos, utilizado por Farmacia de la entidad, no cuenta con los campos necesarios para el registro de los datos establecidos en las normas que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos.

Cabe resaltar, que de acuerdo a la información del Compendio Estadístico publicado en el portal web del INSM"HD-HN", durante el año 2016 se atendieron 28 446 recetas de pacientes externos, equivalentes al 28,02 % del total atendido.

Al respecto, la siguiente normativa establece lo siguiente:

- Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria, aprobado por Decreto Supremo n. °. 023-2001-SA de 21 de julio de 2001, establece:

  "Artículo 27°. La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las Listas II B, IV A, IV B y VI a que se refiere el Artículo 2° del presente Reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:
  a) Llevar impresos el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante".

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

➢ Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo Nº 014-2011-SA de 27 de julio de 2011

CAPITULO V DE LAS RECETAS
Articulo 56º.- Dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica
En las farmacias y boticas sólo puede dispensare productos farmacéuticos de venta bajo receta médica cuando la receta contenga como mínimo, en forma clara, la siguiente información:

a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa y sellada;
b) Nombre, apellido y edad del paciente;
(…)
j) Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.

La situación expuesta se ha hecho de conocimiento del Director General del Instituto, con oficio n.º 112-2017-OCI-INSM"HD-HN" de 24 de octubre de 2017.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

II. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

Durante el proceso de la auditoría de cumplimiento se realizó la evaluación del control interno de la materia examinada, mediante la aplicación de los procedimientos de la metodología establecida en el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobado por Resolución de Contraloría n.° 473-2014-CG de 22 de octubre de 2014, habiéndose determinado que su diseño es inadecuado, por tanto no han resultado efectivos para mitigar los riesgos inherentes a las actividades desarrolladas para las dispensaciones de medicamentos psicotrópicos y al manejo de las historias clínicas, que obran en los archivos del Equipo de Farmacia y Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y de la Oficina de Estadística e Informática, respectivamente.

Como resultado de la evaluación efectuada, se concluye lo siguiente:

1. EXISTENCIA DE CASOS EN LOS CUALES SE PRESENTAN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EN CANTIDADES QUE SUPERAN EL TOPE ESTABLECIDO, OCASIONANDO RIESGO DE DESABASTECIMIENTO.

De acuerdo a la revisión y evaluación de las Historias Clínicas, a la Base de Datos de Medicamentos Psicotrópicos proporcionadas por la Oficina de Estadística e Informática y las Recetas Médicas proporcionadas por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, correspondiente al período 2016, se han determinado casos en los cuales se presenta la prescripción de medicamentos psicotrópicos, en mayor cantidad con relación a los límites establecidos.

Al respecto, mediante Nota Informativa n.° 121-2015-CS-INSM"HD-HN" de 12 de octubre de 2015 la Unidad de Coordinación de Seguros comunica al Director Adjunto sobre la ampliación de topes de medicamentos, señalando que *"(…). La indicación de medicamentos debe guardar relación con los diagnósticos especificados en el cuadro adjunto y la cantidad de los mismos con el tiempo de indicación según la próxima cita"*; haciendo referencia al Oficio Circular n.° 055-2015-SIS/GMR-CEN-MED de 7 de octubre de 2015 de la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud.

Lo reportado fue comunicado a su vez por el Director Adjunto a las áreas asistenciales mediante Memorándum Circular n.° 147-2015-DA/INSM"HD-HN", de 9 de noviembre de 2015; sin embargo, se han determinado casos de prescripciones que exceden los topes establecidos, como se detalla en el Cuadro n.° 5.

Cuadro n.° 5
RECETAS QUE PRESENTAN PRESCRIPCIÓN EN EXCESO

Fecha	N.° Receta	Medicamento Prescrito	Tipo	Cantidad Dispensada	Máximo Autorizado	Exceso
02/03/2016	85926	Sulpirida 200 mg-tab	SIS	552	540	12
02/03/2016	85926	Valproato 500 mg	SIS	552	540	12
02/06/2016	104101	Valproato 500 mg	SIS	546	540	6
12/05/2016	102320	Valproato 500 mg	SIS	600	540	60
18/03/2016	88397	Valproato 500 mg	SIS	600	540	60
29/04/2016	93598	Valproato 500 mg	SIS	612	540	72

Fuente : Recetas proporcionadas por el Equipo de Farmacia.
Elaborado por: Comisión Auditora

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

De acuerdo a la información solicitada a los médicos tratantes, se recibió la información siguiente:

- Con Informe n.º 006-FLL-2017 de 19 de setiembre de 2017, señala que los problemas psiquiátricos complejos no responden al tratamiento convencional y necesitan altas dosis;
- Con oficio n.º 1355-2017-DG-INSM HD-HN de 29 de agosto de 2017, señala que se indicó la medicación porque el diagnóstico y el estado clínico del paciente así lo requería;
- Con Nota Informativa n.º 244-2017-DADYTM "HD-HN" de 25 de agosto de 2017, se señala el espaciamiento temporal para la programación de citas, precisándose que si se suspende la medicación se incrementa la irritabilidad peligrando la integridad física de la familia y terceros.

Al respecto, la siguiente normativa establece lo siguiente:

➢ Ley n.° 26842, Ley General de Salud, promulgada el 15 de julio de 1997, establece:

"Artículo 42º. Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación".

➢ Oficio Circular n.º 055-2015-SIS/GMR-CEN-MED de 7 de octubre de 2015 de la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud, dispuso topes de medicamentes, lo cuales fueron comunicados a las áreas correspondientes mediante Nota Informativa n.º 121-2015-CS-INSM"HD-HN" de 12 de octubre de 2015 la Unidad de Coordinación de Seguros comunica al Director Adjunto sobre la ampliación de topes de medicamentos, señalando que *"(...). La indicación de medicamentos debe guardar relación con los diagnósticos especificados en el cuadro adjunto y la cantidad de los mismos con el tiempo de indicación según la próxima cita".*

Asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

"3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial"
"3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas"
"Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno".

La situación expuesta en los párrafos precedentes evidencia la falta de supervisión por parte del personal responsable de todas las unidades orgánicas asistenciales como de aquellas encargadas de la dispensación de los medicamentos, poniéndose en riesgo el normal abastecimiento de los mismos.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

2. EL PERSONAL QUE LABORA EN EL EQUIPO DE REGISTROS MÉDICOS, ARCHIVO Y ADMISIÓN PRESENTA CAPACITACIONES CON UNA ANTIGÜEDAD DE HASTA TRECE AÑOS INCLUSIVE, PONIENDO EN RIESGO EL DESEMPEÑO LABORAL Y LA ADECUADA ATENCION A LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD.

De la revisión de los legajos personales del personal que labora en el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, se observa que los documentos por capacitaciones tienen una antigüedad de hasta trece (13) años inclusive, presentándose casos que datan del año 2004.

Al respecto, de acuerdo a lo manifestado por el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática: *"El personal de la Oficina de Estadística e Informática no cuenta con todas las capacitaciones para una eficiente realización de sus funciones (...)".*

A continuación, en el Cuadro n.° 6 se presenta la relación del personal del Equipo en mención y sus últimas capacitaciones.

Cuadro n.° 6
ÚLTIMA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL EQUIPO DE REGISTROS MÉDICOS, ARCHIVO Y ADMISIÓN DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ORD.	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGO	AÑO ÚLTIMA CAPACI-TACION	DENOMINACIÓN	ENTIDAD
1	Raúl Gonzales Yantas	Nombrado	Jefe de Equipo	**2004**	Jornada de Capacitación de Estadística	INSM"HD-HN"
2	Felipe Quispe Vásquez	Nombrado	Técnico Administrativo I	**2010**	Organización de la Información Documental	INSM"HD-HN"
3	Carlos Maura Boza	Nombrado	Técnico Administrativo III	**2014**	Gestión Pública en Estadística	IFOCAP
4	Orlando Chaupis Isidro	Nombrado	Técnico Administrativo I	**2012**	La Gestión en Salud el Nuevo Milenio	INSM"HD-HN"
5	Susana Mejia Susaya	Nombrado	Técnico en Seguridad	**2004**	Sistema Archivístico en el Sector Público	MINSA
6	Marina Enciso Hinostroza	Nombrado	Técnico Administrativo I	**2007**	Experto Profesional en Office 2007 Modulo III	UNMSM
7	Hugo German Nuñez Morales	Nombrado	Técnico Administrativo II	**2009**	Los Registros Médicos y el Archivo de Historias Clínicas	AGN

Fuente : Legajos Personales – Oficina de Personal del INSM "HD-HN"
Elaborado : Comisión Auditora

Cabe señalar, que la capacitación permanente del personal del Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, resulta necesario, por las modificaciones en la normativa aplicable a su competencia que podrían haberse dado desde el año 2004 a la fecha.

Al respecto, el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, aprobado mediante D.S. n.° 040-2014-PCM, publicado el 13 de junio de 2014, establece:

"Artículo 9.- De la Capacitación"
"La capacitación tiene como finalidad cerrar las brechas identificadas en los servidores civiles, fortaleciendo sus competencias y capacidades para contribuir a la mejora de la calidad de los servicios brindados a los ciudadanos y las acciones del Estado y alcanzar el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, constituye una estrategia fundamental para

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

el fortalecimiento del servicio civil como medio para mejorar la eficiencia y eficacia de la administración pública".

Asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n ° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

"1. Norma General para el Componente Ambiente de Control"
"1.5 Administración de los Recursos Humanos"
"Comentario 02: (...)En el desarrollo de personal se debe considerar la creación de condiciones laborales adecuadas, la promoción de actividades de capacitación y formación que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades, la existencia de un sistema de evaluación del desempeño objetivo, rendición de cuentas e incentivos que motiven la adhesión a los valores y controles institucionales (...)".

La situación expuesta en los párrafos precedentes evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniéndose en riesgo el desempeño laboral y la adecuada atención a los usuarios de la Entidad.

3. ATENCIÓN DE RECETAS POR FARMACIA, QUE NO CONTIENEN LOS DATOS DE LOS MÉDICOS QUE PRESCRIBIERON LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS, EXPONIENDO A LA ENTIDAD AL RIESGO DE DISPENSAR MEDICAMENTOS NO AUTORIZADOS

De la revisión selectiva efectuada a las Recetas emitidas por consultorios externos como clínicas, hospitales y médicos particulares, se observa que en algunos casos no contienen los datos personales del profesional médico que las prescribe; sin embargo, los medicamentos fueron dispensados por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, sin que se haya emitido una alerta o informe sobre lo expuesto. Dichos casos se muestran en el Cuadro n.° 7.

Cuadro n.° 7
RECETAS EXTERNAS QUE NO CONTIENEN DATOS DEL PROFESIONAL MÉDICO QUE PRESCRIBIÓ LOS MEDICAMENTOS

Fecha	Entidad Emisora	N.° Receta	N.° Asignado en el sistema informático	Sello y Datos del Médico que Atendió
04/08/2016	ESSALUD	149874	Sin número	No registra en receta
08/08/2016	ESSALUD	263033	Sin número	No registra en receta
21/07/2016	Clínica Cayetano Heredia	Sin número	16053774	No registra en receta
22/06/2016	Hospital Santa Rosa	84245	16050035	No registra en receta
13/07/2016	Hospital Santa Rosa	209278	16052356	No registra en receta
09/08/2016	Hospital Cayetano Heredia	132788	16058859	No registra en receta
31/05/2016	Hospital Hermilio Valdizán	80430	16039486	No registra en receta
27/10/2016	Red Salud Lima Norte-Rímac	371104	16074514	No registra en receta
13/06/2016	Dirección Regional Salud-Callao	Sin número	16043042	No registra en receta
Sin fecha	Hugo Chávez Ortiz	Sin número	16063905	No registra en receta
09/09/2016	MEDLAB-Especialidades Medicas	238	16069062	No registra en receta

Fuente : Muestra selectiva de recetas en documentos de trabajo – Recetas del archivo de Farmacia.
Elaborado : Comisión Auditora

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Al respecto, el Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria, aprobado por Decreto Supremo n.º. 023-2001-SA de 21 de julio de 2001, establece:

"Artículo 27°. La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las Listas II B, IV A, IV B y VI a que se refiere el Artículo 2° del presente Reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:
b) Llevar impresos el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante"

Asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que establece:

"3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial"
"3.6 Evaluación de desempeño"
"Comentario 01: La administración independientemente del nivel jerárquico o funcional, debe vigilar y evaluar la ejecución de los procesos, actividades, tareas y operaciones, asegurándose que se observen los requisitos aplicables (jurídicos, técnicos y administrativos; de origen interno y externo) para prevenir o corregir desviaciones. Durante la evaluación del desempeño, los indicadores establecidos en los planes estratégicos y operativos deben aplicarse como puntos de referencia."

"3.9 Revisión de procesos, actividades y tareas"
"Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno."

La situación expuesta en los párrafos precedentes evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, ocasionando el riesgo de la dispensación de medicamentos cuya prescripción no se encuentra debidamente sustentada.

4. EL LIBRO DE CONTROL DE PSICOTRÓPICOS DE FARMACIA, CARECE DE LA VALIDACIÓN POR PARTE DE LA DIGEMID, PONIENDO EN RIESGO LA LEGALIDAD DE LOS REGISTROS EFECTUADOS EN EL MISMO.

De la revisión efectuada al Libro de Psicotrópicos Controlados utilizado por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", se ha constatado que dicho documento, carece de la visación en todos los folios de parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como autoridad de salud.

Al respecto, el Decreto Supremo n.° 023-2001-SA, aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, de 21 de julio de 2001, establece:

"Artículo 44°.- En aplicación de lo dispuesto en el Artículo 40° de este Reglamento, los laboratorios y droguerías, que fabrican o comercializan medicamentos que contienen sustancias comprendidas en este Reglamento, según sea el caso deben llevar los siguientes libros oficiales:"
"a) De Control de Estupefacientes; y,"

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

"b) De Control de Psicotrópicos."
"El registro de las existencias de precursores de uso médico y otras sustancias sujetas fiscalización sanitaria, así como, la contabilidad relativa a su consumo, se efectuará en el Libro de Control de Psicotrópicos".
"Estos libros deberán estar debidamente foliados, cada uno de los folios deberá estar visado por la DIGEMID o en su caso, por el órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente. Los libros deberán mantenerse actualizados y estar a disposición de los supervisores para su revisión. No podrán salir del establecimiento por causa ajena a la dispensación del medicamento, a menos que exista requerimiento expreso de la autoridad de salud competente".

Asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno, aprobada con la Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG, publicado el 3 de noviembre de 2006, como son:

"3. Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial"
"3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas"
"Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.
Comentario 04: La documentación de los procesos, actividades y tareas, debe garantizar una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos (…)".

La situación expuesta en los párrafos precedentes evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniendo en riesgo la legalidad del registro de la información en el Libro de Control de Psicotrópicos a cargo de Farmacia.

Cabe señalar, que las deficiencias reveladas no constituyen necesariamente todos los aspectos de control interno que podrían ser situaciones reportables, ya que estas fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, actividades, procesos y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoria, y no con el propósito de evaluar en su conjunto la estructura de control interno de la entidad.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

III. OBSERVACIONES

1. DURANTE EL PERIÓDO 2016, EL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS NO HA CUMPLIDO CON REALIZAR EVALUACIONES A LAS HISTORIAS CLÍNICAS, OCASIONANDO DESMEDRO DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS, AL PRESENTARSE HACINAMIENTO EN SU ALMACENAMIENTO CON RIESGO DE PÉRDIDA O DETERIORO; Y CASOS DE FALTA DE REGISTRO DE RECETAS Y DE DIFERENCIAS CON EL REGISTRO EFECTUADO.

El Director del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", designó mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, a los integrantes del Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", habiéndose determinado que dicho Comité no cumplió con las responsabilidades establecidas en las normas antes mencionadas, así como de la Norma Técnica de Salud n.º 022-MINSA/DGSP.V02, por la inacción de dichos integrantes; ocasionado con ello la afectación al servicio de la Entidad en desmedro de la atención de los usuarios, al presentarse hacinamiento en el almacenamiento de las Historias Clínicas (HC), exponiéndolas al riesgo de pérdida o deterioro; y al existir casos de historias clínicas con información incompleta sobre los actos médicos, así como de la prescripción de los medicamentos.

Los hechos son los siguientes:

Designación de los integrantes del Comité de Historias Clínicas

De acuerdo a la Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.º 4)**, se resuelve reconformar el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (CHC-INSMHDHN), considerándose al personal que se detalla en el Cuadro n.º 8.

Cuadro n.º 8
COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS INSM"HD-HN"

N.°	Miembro	Cargo en Comité	Cargo en Entidad
	Miembros designados con Resolución de Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y ratificados con Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014		
1	Jimmy Hernández Quiroz	Presidente	Jefe de Oficina de Estadística e Informática
2	Manuel C. Arellano Kanashiro	Integrante	Director Ejecutivo – DEIDAE- Salud Colectiva
3	Rolando M. Pomalima Rodríguez	Integrante	Director Ejecutivo – DEIDAE- Niños y Adolescentes
4	Abel A. Sagástegui Soto	Integrante	Director Ejecutivo – DEIDAE- Adultos y Adultos Mayores
5	Martin Nizama Valladolid	Integrante	Director Ejecutivo – DEIDAE- Adicciones
6	Santiago M. Stucchi Portocarrero	Integrante	Jefe Dpto. de Emergencia
7	José A. Urdániga Giraldo	Integrante	Jefe Dpto. de Rehabilitación
8	Ana Y. Pérez Briones	Integrante	Jefe de la Oficina de Calidad
9	Franz J. Alvarado Sánchez	Integrante	Director Ejecutivo de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
10	Mercedes A. Arévalo Guzmán	Integrante	Jefa de Dpto. de Enfermería
	Miembro designado con Resolución de Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 en reemplazo de personal que asumió el cargo con anterioridad a dicha fecha.		
11	Ana María Vargas Tarrillo.	Integrante	Responsable de Registros Médicos y Archivos de la Oficina de Estadística e Informática.

Fuente : Resoluciones Directorales n.° 139 y 299-2014/INSM"HD-HN"
Elaborado: Comisión Auditora

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Sobre el particular, el CONSIDERANDO de cada una de las Resoluciones de designación antes mencionadas, indica lo siguiente:

- ✓ *"Que, el Comité de Historias Clínicas tiene como objetivos proponer el perfeccionamiento de las pautas a seguir en la confección, registro, uso y archivo de Historias Clínicas del Instituto, conforme a la normatividad vigentes, así como evaluar e informar respecto al cumplimiento de la normativa sobre las Historias Clínicas generadas en la Entidad por parte del personal del Instituto".*

- ✓ *"De conformidad con lo previsto en el artículo 29° de la Ley 26842 Ley General de Salud, la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión del Historia Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA (...)".*

Cabe señalar, que el personal designado, se mantuvo como integrante del CHC-INSMHDHN durante el año 2016, al continuar en los cargos asumidos en la entidad, de acuerdo a las Resoluciones que se detallan en el Cuadro n.° 9, cuyas copias se adjuntan en el **Apéndice n.° 5**.

Cuadro n.° 9
Resoluciones de designación por cargo año 2016

N.°	Personal	Cargo en Entidad	Resolución de designación	Resolución de conclusión
1	Jimmy Hernández Quiroz	Jefe de Oficina de Estadística e Informática	Resolución Ministerial n.° 575-2014/MINSA de 30 de julio de 2014	Continua
2	Manuel César Arellano Kanashiro	Director Ejecutivo – DEIDAE-Salud Colectiva	Resolución Ministerial n.° 015-2014/MINSA de 9 de enero de 2014	Continua
3	Rolando Marcial Pomalima Rodríguez	Director Ejecutivo – DEIDAE-Niños y Adolescentes	Resolución Ministerial n.° 123-2013/MINSA de 14 de marzo de 2013	Continua
4	Abel Ampelio II Sagástegui Soto	Director Ejecutivo – DEIDAE-Adultos y Adultos Mayores	Resolución Ministerial n.° 674-2013/MINSA de 24 de octubre de 2013	Resolución Jefatural n.° 233-2016/IGSS de 30 de marzo de 2016
5	Martin Nizama Valladolid	Director Ejecutivo – DEIDAE-Adicciones	Resolución Ministerial n.° 239-2014/MINSA de 24 de marzo de 2014	Resolución Jefatural n.° 715-2016/IGSS de 31 de octubre de 2016
6	Santiago Martin Stucchi Portocarrero	Jefe Dpto. de Emergencia	Resolución Ministerial n.° 698-2009/MINSA de 20 de octubre de 2009	Resolución Jefatural n.° 771-2016/IGSS de 9 de diciembre de 2016
7	José Alberto Urdániga Giraldo	Jefe Dpto. de Rehabilitación	Resolución Ministerial n.° 116-2013/MINSA de 8 de marzo de 2013	Continua
8	Ana Yolanda Pérez Briones	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Resolución Ministerial n.° 209-2013/MINSA de 18 de abril de 2013	Resolución Jefatural n.° 803/IGSS de 29 de diciembre de 2016
9	Franz Jacinto Alvarado Sánchez	Director Ejecutivo de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Resolución Ministerial n.° 181-2013/MINSA de 9 de abril de 2013	Resolución Jefatural n.° 685-2016/IGSS de 20 de octubre de 2016
10	Mercedes Amalia Arévalo Guzmán	Jefa de Dpto. de Enfermería	Resolución Directoral n.° 258-2015-DG/INSM "HYD-HN" de 24 de noviembre de 2015	Resolución Directoral n.° 229-2016-DG/INSM "HYD-HN" de 7 de noviembre de 2016
11	Ana María Vargas Tarrillo.	Responsable de Registros Médicos y Archivos de la Oficina de Estadística e Informática.	Resolución Directoral n.° 236-2014-DG/INSM "HYD-HN" de 31 de julio de 2014	Resolución Directoral n.° 222-2016-DG/INSM "HYD-HN" de 28 de octubre de 2016

Fuente : Resoluciones MINSA, IGSS, INSM"HD-HN"
Elaborado : Comisión Auditora

Incumplimiento de responsabilidades por parte del Comité de Historias Clínicas

La Comisión auditora mediante el oficio n.° 008-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 19 de mayo de 2017 **(Apéndice n.° 6)**, solicitó al sr. Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN los reportes y/o informes generados en las evaluaciones efectuadas a las Historias Clínicas de la entidad durante el periodo 2016, habiendo dado respuesta mediante oficio n.° 002-2017-CHC/"HD-HN" de 23 de mayo de 2017 **(Apéndice n.° 7)**, en el cual

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

manifiesta que: ***(...) en el año 2016, no se programó evaluación de calidad del registro de las historias clínicas y demás formatos, se precisa que se viene trabajando el reglamento del comité de historias clínicas y formatos de los contenidos de las historias clínicas para velar por calidad del registro. (...) hay un informe elaborado por la oficina de calidad del año 2016 sobre el registro de la calidad".***

Posteriormente, con oficio n.° 030-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 29 de agosto de 2017 **(Apéndice n.° 8)**, se solicitó al señor Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN, información sobre las convocatorias realizadas a los Miembros del Comité durante el año 2016, cargos de recepción de documentos, acta y acuerdos realizados, habiéndose obtenido respuesta mediante oficio n.°006-2017-CHCL-2017-INSM, de 31 de agosto de 2017 **(Apéndice n.° 9)**, en el cual dicho personal señala que: ***"(...) no se registra documentos formalizados en el periodo del año solicitado (2016), ya que solo, se efectuó coordinaciones con los miembros del Comité***".

No obstante la afirmación señalada en el párrafo anterior, el señor Jimmy Hernández Quiroz, Presidente del CHC-INSMHDHN, con oficio n.° 014-2017-CHCL-2017-INSM"HD-HN" sin fecha, recibido el 26 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 10)**, manifiesta que: "***(...) se me alcanza 03 actas de reuniones conllevadas en el año 2016, lo que se alcanza en copia (...)".*** Dichas Actas indican lo siguiente:

- Acta de Reunión del Comité de Historias Clínicas de 17 de febrero de 2016:
  Se indica: *"Las DEIDAEs tuvieron la oportunidad de hacer conocer (...) que las actividades de Terapia de Grupo se presentan en formatos no aprobados por el Comité. (...), se acordó que las DEIDAEs presentarían propuestas para la unificación e informatización de los mismos, (...)".*

- Acta de Reunión del Comité de Historias Clínicas de 13 de abril de 2016:
  Se indica: *"Las DEIDAEs tuvieron la oportunidad de hacer conocer (...) la necesidad de uniformar los Formatos de Terapia de Grupo. (...), se acordó que las DEIDAEs presentarían propuestas para la unificación e informatización de los mismos, (...)".*

- Acta de Reunión del Comité de Historias Clínicas de 8 de junio de 2016:
  Se indica: *"Se informa que se está gestionando (...) la adquisición de un container para la reubicación del HCL, debido a que los anaqueles han colapsado e su capacidad (...). (...) se inició el desplazamiento de Historias Clínicas con más de 20 años de antigüedad y que no tenían movimiento".*

De la revisión de las copias en mención, se advierten las siguientes discrepancias:

- Las Actas del 17 de febrero y 13 de abril presentan el mismo contenido.
- En el Acta de 13 de abril de 2016 figura la firma del señor Abel Ampelio II Sagástegui Soto, no obstante mediante Resolución Jefatural n.° 233-2016/IGSS de 30 de marzo de 2016 **(Apéndice n.° 5)**, concluyó su designación en el cargo de Director Ejecutivo de la DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores, y por consiguiente ya no se encontraba en el cargo para conformar el Comité de HC;
- En las tres Actas remitidas figura la firma del señor Martin Nizama Valladolid, no obstante que con oficio n.° 001-2017-DEIDAE.MNv/AD/INSM"HD-HN" de 14 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 11)**, señala que no participó en ninguna reunión del Comité de H.C. período 2016.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Por otra parte, con oficios n.° 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042 y 044-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 5 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 12),** se solicitó información a los Integrantes del Comité de Historias Clínicas acerca de las acciones tomadas durante el periodo 2016, sobre depuración de historias clínicas, evaluación de la calidad del registro de la historia clínica y de la evaluación de los formatos conformantes de la historia clínica, habiéndose obtenido, en resumen, las siguientes respuestas:

- Manuel Cesar Arellano Kanashiro con Nota Informativa n.° 233-2017-DEIDAE-SC/INSM-HD-HN, de 7 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 13)**, señala que ha solicitado copias de las actas al Presidente del Comité de Historias Clínicas

- Rolando Marcial Pomalima Rodríguez con oficio n.° 021-2017-DEIDAENyA/INSM, de 8 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 14)**, señala que se solicitó a través de la Oficina de Estadística e Informática un "conteiner" a la Dirección General, lo que fue aprobado y permite el traslado de Historias Clínicas que no tienen movimientos; y para la mejora de la calidad del registro se planteó la posibilidad de informatizarla, previa aprobación del Comité.

- Abel Ampelio II Sagastegui Soto con carta s/n de 12 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 15)**, señala que se tuvieron tres reuniones en las cuales se informó la solicitud de formalizar los formatos de terapia de grupo de las DEIDAES, tomando como acuerdo que a través de ellas se presentaría la propuesta final; y que debido al hacinamiento de historias clínicas se solicitó a través de la OEI un "conteiner" a la Dirección General.

- Martin Nizama Valladolid con oficio n.° 001-2017-DEIDAE.MNV/AD/INSM"HD-HN" de 14 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 11)**, señala que no participó en ninguna reunión del Comité de H.C. período 2016 y que no tiene nada que informar.

- Santiago Martin Stucchi Portocarrero con Nota Informativa n.° 017-2017-SSP-DR/INSM-HD-HN de 7 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 16),** señala comentarios sobre lo que es necesario realizar respecto a las Historias Clínicas; no precisando ninguna acción efectuada por el Comité.

- José Alberto Urdániga Giraldo con oficio n.° 001-2017-JAUG-DR/INSM de 8 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 17)**, señala que se acordó que la OEI se encargaría de solicitar un espacio donde almacenar las historias clínicas que no tenían rotación; sobre la evaluación de la calidad del registro de las HC, solicitamos que se haga difusión y capacitación sobre las normas vigentes y se planteó la necesidad de avanzar hacia la informatización de la HC; sobre la evaluación de los formatos se propuso descartar los formatos que no eran utilizados regularmente y sobre la necesidad de uniformizar los formatos para las actividades grupales que se realizan en diferentes áreas asistenciales.

- Ana Yolanda Pérez Briones con oficio n.° 004-2017-OGC-2017-INSM"HD-HN" de 25 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 18),** señala sobre la depuración de HC que con la utilización de un "container" se logró el desplazamiento de las HC con más de 20 años de antigüedad; sobre la evaluación de la calidad del registro de HC se acordó que las DEIDAEs presentarían propuestas para la unificación e informatización de los mismos; sobre la evaluación de los formatos de la HC, las DEIDAE dieron a conocer al CHC la necesidad de uniformizar los formatos de terapia de grupo y sus procedimientos.

- Ana María Vargas Tarrillo con Informe n.° 03-2017 de 6 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.° 19)**, señala que en las reuniones las DEIDAE tuvieron la oportunidad de hacer conocer la necesidad de uniformizar los formatos de terapia de grupo acordando que las DEIDAE

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

presentarían propuestas para su unificación e informatización; se inició la depuración de HC con más de 20 años de antigüedad y que no tenían movimiento, la Dirección facilitó un "container".

- Mercedes Arévalo Guzmán con Nota Informativa n.º 6-MAG-ENF.DEIDAE SC-2017 de 7 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.º 20)**, señala que solicitó por escrito las actas del CHC del año 2016 y solicita ampliar el plazo para hacer llegar la información. Al respecto, no se recibió respuesta posterior.

- Franz Jacinto Alvarado Sánchez no dio respuesta a lo solicitado.

De lo expuesto, en el contenido de las Actas de reunión del Comité de Historias Clínicas se advierte lo siguiente: la única acción efectuada es el requerimiento de un contenedor; asimismo, de los documentos de respuesta del personal conformante del Comité de Historias Clínicas, en la mayoría de casos se mencionan los acuerdos de las reuniones, sin precisar acciones en concreto para la depuración de las Historias Clínicas, la evaluación de la calidad de sus registros, o de la evaluación de los formatos que las conforman; y en otros casos, no dan respuesta a lo requerido.

Condiciones de almacenamiento y calidad del registro de información de las Historias Clínicas

a. Condiciones de hacinamiento de las Historias Clínicas

De la visita de inspección realizada a los ambientes de Registros Médicos Archivo y Admisión de Historias Clínicas de la Oficina de Estadística e Informática, según consta en el Acta n° 002-2017-DMPMHC-OCI-INSM"HD-HN" de 10 de julio de 2017 **(Apéndice n.º 21)**, y de la información proporcionada por el Jefe del Equipo de Registros Médicos y Archivos, durante dicha visita, se observó que dichos ambientes se encuentran hacinados debido a la gran cantidad de historias clínicas almacenadas, tomándose conocimiento que se cuentan con 87 712 historias.

Al respecto, se advirtió la acumulación de HC, encontrándose ubicadas inclusive sobre los tachos de basura, en los techos de los anaqueles, lo que se puede apreciar en las tomas fotográficas realizadas durante la visita en mención (imágenes fotográficas n.º 1 y 2).

Imágenes fotográficas n.º 1 y 2: Condiciones de archivo de Historias Clínicas



Fuente: Acta n° 002-2017-DMPMHC-OCI-INSM"HD-HN" de 10 de julio de 2017

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Cabe señalar, que con Nota Informativa n.° 00437-2016-OEI/INSM"HD-HN" de 11 de mayo de 2016, proporcionada a la Comisión Auditora durante la visita de inspección antes citada **(Apéndice n.° 21)**, el sr. Jimmy Hernandez Quiroz Jefe de la Oficina de Estadística e Informática comunicó al Director General, que a dicha fecha se contaba con 73 369 Historias Clínicas, de las cuales 25 670 tenían una antigüedad de 5 a 20 años y 16 750 mayor a 20 años; tal como se muestra en el Cuadro n.° 10

Cuadro n.° 10
ANTIGÜEDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS AL 11 DE MAYO DE 2016

Tipo de Archivo	Cantidad	Tiempo de antigüedad
Para depuración	16 750	Mayor a 20 años
Archivo pasivo	25 670	Mayor a 5 y menor de 20 años
Archivo Activo	30 949	Igual o menor a 5 años
Total	73 369	

Fuente : Nota Informativa n.° 00437-2016-OEI/INSM"HD-HN"
Elaborado : Comisión Auditora

Del cuadro que precede, las Historias con antigüedad mayor a 20 años equivalen al 22,83 % del total de dichos documentos.

Igualmente, de la información proporcionada a la Comisión Auditora durante la visita de inspección antes citada **(Apéndice n.° 21)**, se tomó conocimiento de la Nota Informativa n.° 51-2017-OEI/INSM"HD-HN", de 31 de enero de 2017 **(Apéndice n.° 21)**, con la cual el sr. Jimmy Hernandez Quiroz Jefe de la Oficina de Estadística e Informática comunicó al Director General sobre el archivo de HC, que*: "(...) ha rebasado la capacidad de almacenamiento; ya no es posible contar con un buen manejo, uso y conservación de H.C. y que ello, ha derivado como consecuencia en quejas consecutivas de las diferentes DEIDAES, Departamentos, Servicios y usuarios al no poder atender oportunamente las solicitudes de historias clínicas.(...)"*.

En vista de la antigüedad de aproximadamente el 23% de las Historias Clínicas, correspondía la aplicación del procedimiento de DEPURACIÓN establecido en la Norma Técnica de Salud n.° 022-MINSA/DG.V.02, para la destrucción selectiva de las Historias con 15 años de inactividad, la cual debe ser definida por el Comité de Historias Clínicas; sin embargo, de las respuestas recibidas del personal conformante de dicho Comité, no se reportan acciones sobre el procedimiento de depuración y la consiguiente destrucción, en los casos que correspondan.

b. Existencia de casos de recetas cuya prescripción no está registrada en las Historias Clínicas y otros en los cuales los datos de las recetas difiere del registro efectuado.

De acuerdo a la revisión de la muestra seleccionada de recetas médicas proporcionadas por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, y su comparación con las Historias Clínicas proporcionadas por el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, correspondiente al periodo 2016, se han determinado los siguientes casos relacionados con el registro de la prescripción de las recetas médicas en las Historias Clínicas.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

1) Existencia de casos en los cuales la medicación prescrita en las recetas médicas **(Apéndice n.° 22),** no se encuentra registrada en la Historia Clínica del paciente **(Apéndice n.° 22)**, tal como se detalla en el Cuadro n.° 11.

Cuadro n.° 11

MEDICAMENTOS PRESCRITOS QUE NO SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA

N° RECETA	FECHA RECETA	MEDICAMENTOS PRESCRITOS	N° HISTORIA CLÍNICA
126490 (SIS)	30/11/2016	Sertralina 50mg., 240 tab. Paroxetina 20mg, 360 tab. Clomipramina, 25mg, 300 tab. Risperidona, 60 tab.	51095
128926 (SIS)	20/10/2016	Sertralina 50mg., 240 tab. Clomipramina, 25mg, 480 tab. Quetiapina 100mg, 120 tab. Quetiapina 200mg, 60 tab.	56190
140860 (SIS)	15/11/2016	Decan. de Flufenazina 25 mg, 10 amp. Sulpirida 200mg, 488 tab. Biperideno 2mg, 366 tab. Sertralina 50mg., 61 tab.	894
743643 VENTA	30/03/2016	Risperidona, 150 tab. Clonazepan 2mg, 150 tab. Fluoxetina 20mg, 500 tab.	23037
734630 VENTA	27/01/2016	Fluoxetina 20mg, 360 tab. Sulpirida 200mg, 90 tab. Clozapina 100mg, 50 tab. Clonazepan 2mg, 90 tab.	36293

Fuente : Recetas Médicas – Archivo de Farmacia y Archivo de Historias Clínicas del INSM "HD-HN"
Elaborado : Comisión Auditora

2) Dosis de medicación prescrita en las recetas médicas **(Apéndice n.° 23),** presenta diferencias con lo registrado en las Historias Clínicas de los pacientes **(Apéndice n.° 23),** tal como se detalla en el Cuadro n.° 12.

Cuadro n.° 12

DIFERENCIA DE DOSIS DE MEDICACIÓN PRESCRITA ENTRE LAS RECETAS Y LAS HISTORIAS

Fecha	N.° Receta	Medicamento	Historia Clínica N.°	Dosis según Receta	Dosis Registrada en Historia Clínica
14/03/2016	742716	Clozapina 100 mg-tab	30595	1 (D) 2 (C)	1 ½ (D-C)
28/11/2016	139958	Decanoato Flufenazina 25 mg-tab	22221	1 AMP C/mes	1 AMP. C/15 D.
18/11/2016	140874	Fluoxetina 20 mg	17318	3 N.	3 desayuno
10/11/2016	135880	Decanoato Flufenazina 25 mg-tab	47278	2 Amp.vía intram. C/15 Días	C/15 D.
28/11/2016	139642	Conazepan 0.5 mg	31744	1 Noche	Dosis no figura registrada
31/10/2016	135182	Fluoxetina 20 mg	40024	4 (N)	3 (N)
02/08/2016	743380	Clozapina 100 mg-tab	31094	2 - 1 ½	1 (N)
18/08/2016	742318	Risperidona	8315	1 N x 15 días	1 (N) x 3 días

Fuente : Recetas médicas – Archivo de Farmacia – Historias Clínicas.
Elaborado : Comisión Auditora

Los hechos expuestos contravienen lo establecido en la siguiente normativa:

- **Ley n.° 26842 – Ley General de Salud – publicada 21 de julio de 1997.**
  "Artículo 29.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado."

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

- **Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HN-HN" de 29 de mayo de 2014**

"CONSIDERANDO:"
"(…)"
"Que, el Comité de Historias Clínicas tiene como objetivos proponer el perfeccionamiento de las pautas a seguir en la confección, registro, uso y archivo de Historias Clínicas del Instituto, conforme a la normatividad vigente, así como evaluar e informar respecto del cumplimiento de la normativa sobre las Historias Clínicas generadas en la Entidad por parte del Instituto;"
"(…)"
"SE RESUEVE:"
"Artículo 1º.- Reconformar el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", el que informará de sus actividades y resultados directamente a la Dirección General, (…)"

- **Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HN-HN" de 1 de octubre de 2014**

"CONSIDERANDO:"
"(…)"
"Que, el Comité de Historias Clínicas tiene como objetivos proponer el perfeccionamiento de las pautas a seguir en la confección, registro, uso y archivo de Historias Clínicas del Instituto, conforme a la normatividad vigente, así como evaluar e informar respecto del cumplimiento de la normativa sobre las Historias Clínicas generadas en la Entidad por parte del Instituto;"
"(…)"
"SE RESUEVE:"
"Artículo 1º.- Reconformar el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", el que informará de sus actividades y resultados directamente a la Dirección General, (…)"

- **NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.º 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:**

"V. DISPOSICIONES GENERALES"
"1. Las atenciones de salud[1] brindadas a los usuarios deben registrarse obligatoriamente en una Historia Clínica, (…)".
"DEFINICIONES"
"(...)"
"5. Comité de Historia Clínica"
"Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (…)".
"10. Historia Clínica"
"Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada,

[1] **Atención de Salud** es toda actividad desarrollada por el personal de salud para promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinde al paciente, familia y comunidad: NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente".

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS"
"VI.2 Administración y Gestión de la Historia Clínica"
"VI. 2.1 Proceso Técnico-Administrativo"
"5. Depuración de Historias Clínicas"

"La depuración del archivo de Historias Clínicas deberá ser un proceso constante, debiendo evaluarse anualmente el movimiento de éstas".
"Después de 15 años de inactividad de la historia en el archivo pasivo, se procederá a su destrucción selectiva, (...)".
"Previa a la destrucción total de la Historia Clínica se debe conservar un resumen de información mínima y básica, la cual será definida por el Comité de Historias Clínicas (...)".
"(...)"
"El proceso de destrucción parcial o selectiva de Historias Clínicas, (...) debe ser avalado, (...) por el Comité de Historia Clínica del establecimiento de salud".
"Se debe registrar este acuerdo en un acta, así como la lista de Historias Clínicas depuradas".

"VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
"3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
"Calidad de la Historia Clínica"
"La evaluación técnica de la Historia Clínica consta de dos partes: Análisis cuantitativo y análisis cualitativo".
"El Análisis Cualitativo"
"Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

La situación expuesta en los párrafos precedentes se ha originado por la omisión de los integrantes del Comité de Historias Clínicas designados mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HN-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**, ocasionando con ello desmedro de la atención de los usuarios de la entidad, al no haberse realizado acciones para la depuración de las historias clínicas de la entidad y la definición de historias que corresponden ser destruidas, permitiendo el hacinamiento y exponiéndolas al riesgo de pérdida o deterioro; además de la existencia de casos de historias clínicas con información incompleta sobre los actos médicos y diferencias en el registro de la prescripción de los medicamentos.

Las personas comprendidas en los hechos presentaron sus comentarios, conforme se adjunta en el **Apéndice n.° 2,** de acuerdo a lo siguiente:

- Jimmy Hernández Quiroz mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en cuarenta y un (41) folios;
- Manuel César Arellano Kanashiro mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en siete (7) folios;

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

- Rolando Marcial Pomalima Rodriguez mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en seis (6) folios;
- Abel Ampelio Il Sagástegui Soto mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en siete (7) folios;
  Martin Nizama Valladolid mediante Oficio n.° 002-2017-DEIDAE.AD/MNV/INSM"HD-HN" de 03 de octubre de 2017 en ocho (8) folios;
- Santiago Martin Stucchi Portocarrero mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en siete (7) folios,
- José Alberto Urdániga Giraldo mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en siete (7) folios;
- Ana Yolanda Pérez Briones mediante Oficio n.° 06-2017-OGC-INSM"HD-HN" de 4 de octubre de 2017 en once (11) folios;
- Franz Jacinto Alvarado Sánchez mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en seis (6) folios);
- Mercedes Amalia Arévalo Guzmán mediante Carta s/n de 04 de octubre de 2017 en siete (7) folios;
- Ana María Vargas Tarrillo mediante Informe n.° 04-2017 de 29 de setiembre de 2017 en cincuenta y cuatro (54) folios);

Efectuada la evaluación de los comentarios y documentos presentados **(Apéndice n.° 3)**, se concluye que los mismos no desvirtúan los hechos observados, considerando la participación de las personas comprendidas en los mismos, conforme se describe a continuación:

Jimmy Hernández Quiroz, DNI n.° 41332455, jefe de la Oficina de Estadística e Informática según Resolución Ministerial n.° 575-2014/MINSA de 12 de octubre de 2015 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Presidente del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en su calidad de Presidente del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación y/o análisis cualitativo de la calidad de su contenido, y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

"VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
"3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
"El Análisis Cualitativo"
"Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (…). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Estadística e Informática, aprobado por Resolución Directoral n.° 217-2010-DG/INSM "HD-HN" de 7 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.° 24)**, tal como sigue:

4. *Funciones Específicas:*
   4.25 Otras funciones que le asigne el Director General.

Manuel César Arellano Kanashiro DNI n.° 06599292 Director Ejecutivo de la DEIDAE de Salud Colectiva según Resolución Ministerial n.° 015-2014/MINSA de 9 de enero de 2014 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido.

En ese orden, incumplió las responsabilidades como Integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (…)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

"Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (…). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, Incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la DEIDAE de Salud Colectiva, aprobado por Resolución Directoral n.° 276 2004-SA-DG-IFSM"HD-HN" de 30 de diciembre de 2004 **(Apéndice n.° 25)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.12 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

Rolando Marcial Pomalima Rodriguez DNI n.° 06513235 Director Ejecutivo de la DEIDAE de Niños y Adolescentes según Resolución Ministerial n.° 123-2013/MINSA de 14 de marzo de 2013 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido.

En ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (…)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (…). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la DEIDAE de Niños y Adolescentes, aprobado por Resolución Directoral n.° 276-2004-SA-DG-IESM"HD-HN" de 30 de diciembre de 2004 **(Apéndice n.° 25)**, tal como sigue.

4. *Funciones Específicas:*

4.10 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

Abel Ampelio II Sagástegui Soto DNI n.° 10136370 Director Ejecutivo de la DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores según Resolución Ministerial n.° 674-2013/MINSA de 24 de octubre de 2013 hasta su conclusión con Resolución Jefatural n.° 233-2016/IGSS de 30 de marzo de 2016 **(Apéndice n.° 5), en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha de conclusión de su cargo,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la DEIDAE de Adultos y

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Adultos Mayores, aprobado por Resolución Directoral n.° 276-2004-SA-DG-IESM"HD-HN" de 30 de diciembre de 2004 **(Apéndice n.° 25)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.10 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

Martin Nizama Valladolid DNI n.° 06700539 Director Ejecutivo de la DEIDAE de Adicciones según Resolución Ministerial n.° 239-2014/MINSA de 21 de marzo de 2014 hasta su conclusión con Resolución Jefatural n.° 715-2016/IGSS de 31 de octubre de 2016 **(Apéndice n.° 5), en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha de conclusión de su cargo,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la DEIDAE de Adicciones, aprobado por Resolución Directoral n.° 250-2010-DG-INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.° 26)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

4.9 Otras funciones que le asigne el Director General.

Santiago Martin Stucchi Portocarrero DNI n.º 09390779 Jefe del Departamento de Emergencia según Resolución Ministerial n.º 698-2009/MINSA de 20 de octubre de 2009 hasta su conclusión con Resolución Jefatural n.º 771-2016/IGSS de 9 de diciembre de 2016 **(Apéndice n.º 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 hasta la conclusión de su cargo,** designado mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.º 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.º 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Emergencia, aprobado por Resolución Directoral n.º 276-2004-SA-DG-IESM"HD-HN" de 30 de diciembre de 2004 **(Apéndice n.º 25)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.18 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato: el Director General.

José Alberto Urdániga Giraldo DNI n.º 09635071 Jefe del Departamento de Rehabilitación según Resolución Ministerial n.º 116-2013/MINSA de 8 de marzo de 2013 a la fecha **(Apéndice n.º 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante**

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

el periodo de 29 de mayo de 2014 a la fecha, designado mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014, Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 y Resolución Directoral n.º 004-2017-DG/INSM"HD-HN" de 31 de enero de 2017 **(Apéndice n.º 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, Incumplió **las** responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.º 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Rehabilitación, aprobado por Resolución Directoral n.º 249-2010-DG-INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.º 27)**, tal como sigue:

4. *Funciones Específicas:*

   4.15 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Ana Yolanda Pérez Briones DNI n.º 07841906 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad según Resolución Ministerial n.º 209-2013/MINSA de 18 de abril de 2013 hasta su conclusión con Resolución Jefatural n.º 803-2016/IGSS de 29 de diciembre de 2016 **(Apéndice n.º 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 hasta la conclusión de su cargo,** designado mediante Resolución Directoral n.º 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.º 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.º 4)**.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

La citada servidora en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597 2006/MINSA, de 28 de junio de 2006.

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral n.° 041-2011-DG-INSM"HD-HN" de 1 de marzo de 2011 **(Apéndice n.° 28)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.10 Otras funciones que le asigne el Director General

Franz Jacinto Alvarado Sánchez DNI n.° 08446804 Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento según Resolución Ministerial n.° 181-2013/MINSA de 9 de abril de 2013 hasta su conclusión con Resolución Jefatural n.° 685-2016/IGSS de 20 de octubre de 2016 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 hasta la conclusión de su cargo,** designado mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

El citado servidor en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, aprobado por Resolución Directoral n.° 250-2010-DG-INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.° 26)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.9 Otras funciones que le asigne el Director General.

Mercedes Amalia Arévalo Guzmán DNI n.° 07730120 Jefa del Departamento de Enfermería según Resolución Directoral n.° 258-2015-DG/INSM "HD-HN" de 24 de noviembre de 2015 hasta su conclusión con Resolución Directoral n.° 229-DG/INSM de 7 de noviembre de 2016 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 hasta la conclusión de su cargo,** designada mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

La citada servidora en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"
  "DEFINICIONES"
  "5. Comité de Historia Clínica"
  "Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

  "VI. 2.2 Proceso Técnico-Asistencial"
  "3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
  "El Análisis Cualitativo"
  "Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería, aprobado por Resolución Directoral n.° 249-2010-DG-INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.° 27)**, tal como sigue:

4. Funciones Específicas:

4.6 Otras funciones que le asigne el Director General.

Ana María Vargas Tarrillo DNI n.° 08540089 Jefe de Equipo de Registros Médicos y Archivos de la Oficina de Estadística e Informática según Resolución Directoral n.° 236-2014-DG/INSM "HD-HN" de 31 de julio de 2014 concluyendo con Resolución Directoral n.° 222-2016-DG/INSM "HD-HN" de 28 de octubre de 2016 **(Apéndice n.° 5)**, **en su calidad de Integrante del Comité de Historias Clínicas, durante el periodo de 29 de mayo de 2014 hasta la conclusión de su cargo,** designada mediante Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014 **(Apéndice n.° 4)**.

La citada servidora en lo que le atañe como Integrante del Comité de Historias Clínicas, por su omisión contraviniendo en la NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y obviando lo establecido en las normas de su designación, no realizó las acciones necesarias para lograr la depuración de la Historias Clínicas, así como la evaluación de la calidad de su contenido; y en ese orden, incumplió las responsabilidades como integrante de Comité de Historias Clínicas, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- NTS n.° 022-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 597-2006/MINSA, de 28 de junio de 2006:

  "V. DISPOSICIONES GENERALES"

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

"DEFINICIONES"
"5. Comité de Historia Clínica"
"Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la Dirección del establecimiento de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través de la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica, y de los archivos. (...)".

"VI. 2.2 Proceso Técnico Asistencial"
"3. Uso y manejo de la Historia Clínica"
"El Análisis Cualitativo"
"Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. (...). Es de responsabilidad del Comité de Historia Clínica correspondiente".

Por tanto, incumplió las funciones correspondientes al encargo recibido mediante Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Estadística e Informática, aprobado por Resolución Directoral n.° 217-2010-DG/INSM "HD-HN" de 7 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.° 24)**, tal como sigue:

3. *Funciones Específicas:*
   3.6 Participar en comités de su competencia.

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada; dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de la Entidad.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

2. EXISTENCIA EN FARMACIA DE LA ENTIDAD DE MEDICAMENTO METILFENIDATO DE 10 MG. (300 TABLETAS) LOTE N.º B1019, CON FECHA DE EXPIRACIÓN VENCIDA EL 31 DE ENERO DE 2017, ORIGINA RIESGO DE AFECTACIÓN A LA SALUD DE LOS PACIENTES.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", adquirió mediante Licitación Pública n.º 11-2014-DARES/MINSA "Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el Abastecimiento del año 2015" y Contrato n.º 037-2015-INSM "HD-HN" de 31 de julio de 2015 con el proveedor Consorcio Química Suiza S. – Novartis Biociencies Perú S.A. 63 000 tabletas del medicamento METILFENIDATO de 10 mg, que ingresaron con fecha de vencimiento enero 2017, de las cuales se determinó la existencia de 300 tabletas en el Almacén de Farmacia, contraviniéndose las normas establecidas para el control y buenas prácticas de almacenamiento de los productos farmacéuticos; observándose que dichos medicamentos vencieron por la omisión del personal responsable de su control, originando riesgo de afectación a la salud de los pacientes usuarios de la Entidad.

Los hechos son los siguientes:

Conocimiento de la existencia de medicamento con fecha de expiración vencida

Mediante Hoja de Envío de Trámite General número de Expediente: 17-004080-001 de 30 de marzo de 2017 **(Apéndice n.º 29)**, se recibió en el OCI la Nota Informativa n.° 153-2017-SF-DADYTM-INSM-"HD-HN" de 24 de marzo de 2017 **(Apéndice n.º 29)**, emitida al Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico por la Coordinadora del Equipo de Farmacia (gestión de 8 de noviembre 2016 a 11 de abril de 2017), con el cual solicita "auditoría interna", señalando que se encontró 300 tabletas de Metilfenidato 10 mg. (RITALIN) con fecha de vencimiento 01/2017 y lote B1019.

El documento antes mencionado adjunta la Nota Informativa n.º 004-2017-SF-DSMG-INSM"HD-HN" de 24 de marzo de 2017 **(Apéndice n.º 29)**, mediante la cual, personal de Farmacia informa que: "*El jueves 16 de marzo al retornar al servicio (…), en el área de Dispensación me informa el QF Ana María Caballero Taya había solicitado autorización para realizar la transferencia del producto Metilfenidato 10 mg tab de VENTAS a SIS debido a que habían recetas por atender y no había stock en SIS y al momento de entregar el medicamento al paciente éste se dio cuenta que estaba vencido por lo que lo regresó al Servicio".*

Mediante oficio n.º 035-2017-OCI/INSM"HD-HN" de 19 de abril de 2017 **(Apéndice n.º 30)** a la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, oficio n.º 005-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 11 de mayo de 2017 **(Apéndice n.º 30)** al Director General y oficio n.º 029--2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 29 de agosto de 2017 **(Apéndice n.º 30)** a la Secretaría Técnica, se solicitó información sobre lo actuado respecto a la Nota Informativa n.° 153-2017-SF-DADYTM-INSM-"HD-HN" de 24 de marzo de 2017 **(Apéndice n.º 29)**, habiendo recibido respuesta mediante Nota Informativa n.º 037-2017-ST/INSM"HD-HN" de 31 de agosto de 2017 **(Apéndice n.º 31),** mediante la cual la Secretaría Técnica remite el Expediente n.º 17005811-001 – 17-005471-001 indicando *"para que sea parte del expediente del cual está en proceso de investigación por parte de la Comisión de Auditoría".*

Adquisición del medicamento Metilfenidato 10 mg tab

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

De la información publicada en el Sistema de Adquisiciones del Estado (SEACE) se tomó conocimiento que el medicamento Metilfenidato 10 mg se adquirió mediante el proceso de selección Licitación Pública n.º 011-2014-DARES/MINSA **(Apéndice n.º 32)** y el consiguiente Contrato n.º 37-2015-INSM"HD-HN" de 31 de julio de 2015 **(Apéndice n.º 33),** suscrito con el Consorcio Química Suiza S.A. – Novartis Biosciences Perú S.A. en la cantidad de 63 000 tabletas por el importe de S/ 62 370,00.

El expediente de pago de dicha adquisición **(Apéndice n.º 34)**, que obra en la Oficina de Economía se sustenta con la Orden de Compra n.º 0000580 de 12 de octubre de 2015, Comprobante de Pago n.º 411 de 4 de noviembre de 2015; así como la Guía de Remisión n.º 141-6575485 de 22 de octubre de 2015 con cargo de recepción de Almacén de la Entidad de 27 de octubre de 2015 y Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa de 27 de octubre de 2015 que presenta sellos y firmas de personal representante del proveedor, de personal de Almacén y de la Q.F. Ana María del Rocio Caballero Taya Directora Técnica[2] de Farmacia del INSM"HD-HN" y Coordinadora del Equipo de Farmacia, en cuyo contenido se señala que la entrega corresponde al Lote n.º B1019 con fecha de vencimiento 30.01.2017

Es decir, el ingreso a la Entidad del medicamento Metilfenidato 10 mg con Lote n.º B1019 fue de conocimiento de la Q.F. Ana María del Rocio Caballero Taya Directora Técnica de Farmacia del INSM"HD-HN" y Coordinadora del Equipo de Farmacia, quien suscribió el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa del mismo **(Apéndice n.º 34)**.

Fecha de expiración del medicamento METILFENIDATO de 10 mg. Tabletas Lote B1019, registrada en los reportes del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED)

De los documentos remitidos por la Secretaría Técnica **(Apéndice n.º 31)**, se adjunta copias de la Guía de Ingreso a Almacén Central n.º 15000239 de 27 de octubre de 2015 por 63000 tabletas del medicamento Metilfenidato 10 mg. Lote B1019 y fecha de vencimiento 30/01/2017 y la Guía de Ingreso n.º 1600170 de 19 de octubre de 2016 por la cantidad de 15 000 tabletas del mismo tipo de producto farmacéutico con Lote BD295.

Con relación a la Guía de Ingreso n.º 1600170 de 19 de octubre de 2016, según expediente de pago **(Apéndice n.º 35)** el medicamento se adquirió mediante ASP n.º 469-2016-INSM"HD-HN" a Química Suiza S.A., Orden de Compra n.º 0000495 de 7 de octubre de 2016 por 15 000 tabletas por S/ 14 850,00, Factura Electrónica FF01 N.º 00744156 de 14 de octubre de 2016 con cargo de recepción de Almacén de 19 de octubre de 2016 que indica Lote n.º BD295 con fecha de vencimiento 20171231 (31 de diciembre de 2017) y Comprobante de Pago n.º 285 de 20 de octubre de 2016.

De acuerdo a lo dispuesto por la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED[3], la Entidad emite mensualmente los reportes del SISMED, correspondientes al Informe de Consumo Integrado (ICI) e Informe de Movimiento Económico (IME). Los Informes de Consumo Integrado (ICI) contienen, entre otros,

[2] Directora Técnica: responsable de que se cumplan los requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensen o expenden en estos, según corresponda. Ley n.º 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

[3] Aprobada por Resolución Ministerial n.° 1753-2002-SA/DM de 5 de noviembre del 2002

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

los ingresos, salidas, saldo mes anterior, saldo final disponible y fecha de expiración más próxima de cada producto farmacéutico.

Al respecto, los reportes correspondientes a los meses de setiembre a diciembre 2015 y del año 2016 **(Apéndice n.° 36)**, presentan el movimiento de ingresos y salidas de las compras realizadas, cuyo detalle se indica en párrafos anteriores, correspondientes al medicamento METILFENIDATO de 10 mg. Tabletas., de los Lotes B1019 y BD295. Dichos reportes son remitidos con Notas Informativas de la Coordinadora de Farmacia al Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico **(Apéndice n.° 36)**, cuyo resumen se muestra en el Cuadro n.° 13.

Cuadro n.° 13
MOVIMIENTO DE INGRESOS Y EGRESOS - INFORME DE CONSUMO INTEGRADO-ICI - SISMED 2015-2016
DEL MEDICAMENTO METILFENIDATO 10 MG TAB.

MES/AÑO	Nota Informativa n.°	Saldo Inicial	INGRESOS POR COMPRAS	CONSUMOS/SALIDAS		SALDOS		
				Ventas	SIS	SALDOS	FECHA EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA	SALDO DE LOTE
SETIEMBRE-2015	369-2015-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 10/11/2015	5,071		1,396	2,936	739	10/2016	
INGRESO DE LOTE B1019								
OCTUBRE –2015	Reporte del SISMED sin firma	739	63.000	671	1,321	61,747	01/2017 ENERO 2017	B1019
NOVIEMBRE–2015	032-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 27/01/2016	61,747		2160	3,572	56,015	01/ 2017 ENERO 2017	B1019
DICIEMBRE–2015	033-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 27/01/2016	56,015		1,425	2,294	52,296	01/2017 ENERO 2017	B1019
ENERO – 2016	122-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 16/03/2016	52,296		2,148	2683	47,465	01/2017 ENERO 2017	B1019
FEBRERO – 2016	123-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 16/03/2016	47,465		1490	3,243	42,732	01/2017 ENERO 2017	B1019
MARZO – 2016	151-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 15/04/2016	42,732		2,318	2,525	37,889	01/2017 ENERO 2017	B1019
ABRIL – 2016	185-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 09/05/2016	37,889		2,248	2,106	33,535	01/2017 ENERO 2017	B1019
MAYO – 2016	206-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 06/06/2016	33,535		2,789	2,432	28,314	01/2017 ENERO 2017	B1019
JUNIO – 2016	235-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 08/07/2016	28,314		1,778	3180	23,356	01/2017 ENERO 2017	B1019
JULIO – 2016	266-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 09/08/2016	23,356		3,505	2580	17,271	01/2017 ENERO 2017	B1019
AGOSTO – 2016	303-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 06/09/2016	17,271		3600	3,986	9,685	01/2017 ENERO 2017	B1019
SETIEMBRE-2016	345-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 05/10/2016	9,685		1,314	2,628	5,743	01/2017 ENERO 2017	B1019
INGRESO DE LOTE BD295								
OCTUBRE– 2016	424-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 23/12/2016	5,743	15.000	1,231	3,599	15,913	01/2017 ENERO 2017	B1019 y BD295
NOVIEMBRE–2016	424-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 23/12/2016	15,913		321	3,584	12,008	12/2017 DICIEMBRE 2017	B1019 y BD295
DICIEMBRE– 2016	013-2017-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 06/01/2017	12,008		688	3130	8190	12/2017 DICIEMBRE 2017	B1019 y BD295
ENERO– 2017	081-2017-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 06/02/2017	8190		403	1,741	6,046	12/2017 DICIEMBRE 2017	B1019 y BD295

Fuente : Reportes de Informe de Consumo Integrado – ICI - -SISMED
Elaborado: Comisión de Auditora

Del cuadro que precede, se advierte que en los reportes de los meses de octubre 2015 hasta octubre 2016, mes en el cual ingresó el Lote BD295, se presenta como fecha de expiración más próxima del saldo disponible 01/2017 (ENERO 2017). Luego, a partir de noviembre 2016

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

se presenta como fecha de expiración más próxima 12/2017 (DICIEMBRE 2017), no obstante existir saldo del Lote B1019, tal como informó el personal de Farmacia **(Apéndice n.º 29)** y verificado posteriormente por la Comisión Auditora.

Se debe precisar, que los reportes de octubre 2015 a setiembre de 2016 presentan sello y firma de la Q.F. Ana Maria del Rocio Caballero Taya Directora Técnica de Farmacia del INSM "HD-HN" y Coordinadora de Farmacia, los cuales se emitieron con Notas Informativas también suscritas por el mismo personal; y en tal sentido, es de su conocimiento la fecha de expiración del medicamento.

En los casos de los reportes de los meses de octubre y noviembre 2015, estos fueron emitidos con Nota Informativa n.º 424-2016-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 23 de diciembre de 2016 **(Apéndice n.º 36),** suscrita por la Coordinadora de Farmacia (gestión de 8 de noviembre 2016 a abril 2017), y de igual forma los correspondientes a diciembre 2016 y enero 2017, quien con Nota Informativa n.º 048-2017-SF-IDCF-INSM"HD-HN" de 4 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.º 37),** adjunta el Acta de Entrega de Cargo de 10 de noviembre de 2016 **(Apéndice n.º 37)** con la QF Ana María del Rocio Caballero Taya (Coordinadora de Farmacia saliente), en la cual no se menciona la situación de los medicamentos; y asimismo, adjunta la Nota Informativa n.º 001-2016-AMRCT-INSM"HD-HN" de 10 de noviembre de 2016 **(Apéndice n.º 37)** emitida por dicho personal saliente a la Coordinadora de Farmacia (gestión de 8 de noviembre 2016 a abril 2017), en la cual manifiesta: *"Se solicita (…) hasta el día 14/11/2016 para entregar la información correspondiente del Almacén de Medicamentos (…)".*

Cabe señalar, que con oficio n.º 028-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 28 de agosto de 2017 **(Apéndice n.º 38),** se solicitó a la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, entre otros, copia del Inventario de Farmacia al 31 de diciembre de 2016 e información sobre la persona que ejerció el cargo de Director Técnico de Farmacia durante el periodo 2016, habiendo recibido respuesta con Nota Informativa n.º 398-2017-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 6 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.º 39)**, en el cual se indica:

- En la entrega de cargo por el periodo noviembre 2016-abril 2017, no se realizó la entrega del inventario correspondiente al 2016, ni se ha encontrado en el acervo documentario de Farmacia.
- La Directora Técnica durante el periodo 2016 fue la QF. Ana María del Rocio Caballero Taya.

Verificación de la existencia del medicamento con fecha de expiración vencida

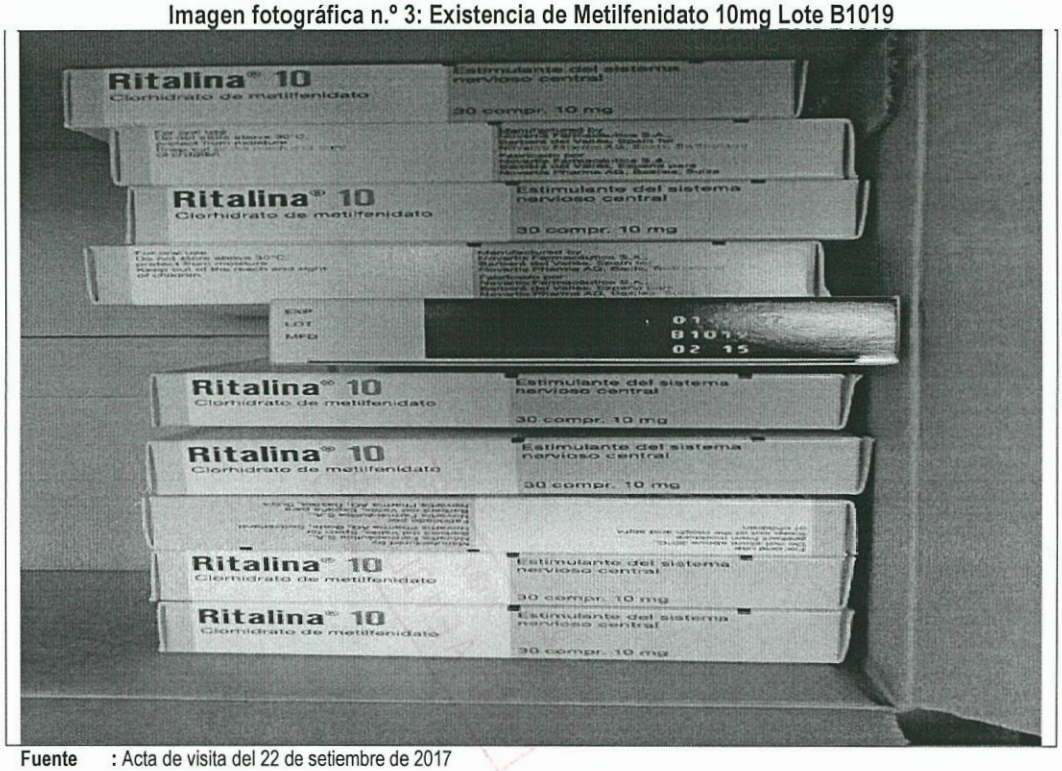
La comisión auditora realizó la visita de inspección a los ambientes del Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico (Área de Dispensación y Almacén), levantándose el Acta de Verificación n.º 002-2017-OCI-INSM "HD-HN" de 22 de setiembre de 2017 **(Apéndice n.º 40)**.

Al respecto, se constató la existencia de doce mil cuatrocientos veintinueve (12 429) tabletas del producto farmacéutico **METILFENIDATO (Ritalina 10 – Clorhidrato de Metilfenidato 10 mg.),** de las cuales, trecientas (300) unidades **con fecha de expiración de enero-2017 corresponden al Lote B1019,** el mismo que fue adquirido mediante la Licitación Publica n.º 011-2014-DARES-MINSA.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

El medicamento correspondiente al Lote B1019 se encontró en una caja ubicada en el Almacén de Farmacia, tal como se aprecia en la imagen fotográfica n.° 3. Dicha existencia se detalla en el Cuadro n.° 14.

Imagen fotográfica n.° 3: Existencia de Metilfenidato 10mg Lote B1019



Fuente : Acta de visita del 22 de setiembre de 2017

Cuadro n.° 14
EXISTENCIA DE METILFENIDATO DE 10 MG. TABLETAS, AL 22 DE SETIEMBRE DE 2017

AMBIENTES	Cantidad	Lote	Fecha de Expiración
Área de Dispensación	3,429	BL504	AGO/2018
Almacén de Farmacia	8,700	BL504	AGO/2018
Almacén de Farmacia	300	B1019	ENE/2017
STOCK TOTAL	**12,429**		

Fuente : Acta de visita del 22 de setiembre de 2017
Elaborado : Comisión Auditora

Los hechos expuestos contravienen lo establecido en la siguiente normativa:

- **Ley n.° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – publicada el 26 de noviembre de 2009.**

  "Artículo 23° Responsabilidades del Director técnico.- Los establecimiento dedicados a la fabricación, la importación, la exportación, el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos y productos sanitarios deben contar con la dirección técnica de un profesional químico farmacéutico (...). La dirección técnica se ejerce con la presencia permanente del químico farmacéutico durante el horario de funcionamiento del establecimiento, (...)" El químico farmacéutico que asume la dirección técnica de un establecimiento farmacéutico es responsable de que se cumplan los

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensen o expenden en estos, según corresponda.
Asimismo, es responsable del cumplimiento de las buenas practicas que correspondan al establecimiento y demás normas sanitarias vigentes (...)".

- **Resolución Ministerial n.° 1753-2002-SA/DM, de 05 de noviembre de 2002, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de suministro de medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED)**

7. Disposiciones específicas
7.6. Del almacenamiento
7.6.3 El almacén y subalmacén especializado de medicamentos e insumos deben cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y estar bajo la dirección y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico quién entre otras funciones debe llevar el registro actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobre stock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados debiendo poner éstos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos".

- **Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos., Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado por Resolución Ministerial n.° 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015**

6.2.2.1 Aseguramiento de la Calidad
6.1.1.1. El aseguramiento de la calidad debe estar orientada a proporcionar la totalidad de medidas necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, sean de la calidad requerida para el uso que estén destinados asegurando que:
(...)
h) No existan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación u otras observaciones satinarías fuera del área de baja (rechazados) y de devoluciones.

La situación expuesta en los párrafos precedentes se ha originado por la omisión de la Q.F. Ana María del Rocio Caballero Taya, en su condición de Directora Técnica de Farmacia del INSM "HD-HN" y Coordinadora de Farmacia, y como tal responsable del cumplimiento de las normas vigentes para el almacenamiento de los productos farmacéuticos, que en el caso de los medicamentos vencidos debieron ser puestos a disposición del área de Logística para su baja y destrucción, lo cual al no haber sido efectuado oportunamente, ocasionó con ello el riesgo de afectación a la salud de los pacientes usuarios de la Entidad.

La persona comprendida en los hechos presentó sus comentarios, conforme se adjunta en el **Apéndice n° 2,** mediante Nota Informativa n.° 070-2017-AMRCT-SF-INSM "HD-HN" de 2 de octubre de 2017, en un (1) folio.

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

Efectuada la evaluación de los comentarios y documentos presentados **(Apéndice n.° 3)**, se concluye que los mismos no desvirtúan los hechos observados, considerando la participación de la persona comprendida en los mismos, conforme se describe a continuación:

Ana María del Rocio Caballero Taya DNI n.° 08152099, Coordinadora de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico designada con Resolución Directoral n.° 238-2011-DG/INSM "HD-HN" de 12 de diciembre de 2011 hasta su conclusión con Resolución Directoral n.° 234-2016-DG/INSM "HD-HN" de 8 de noviembre de 2016 **(Apéndice n.° 41)**, y Directora Técnica de Farmacia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", cargo que fue asumido, mediante expediente N.° 43252-2002 de fecha 16 de setiembre del 2002, tal como señala la Resolución Administrativa n.° 756-2017-DEMID-DISA II-L.S/MINSA de 7 de febrero de 2017 **(Apéndice n.° 42),** la misma que autoriza la renuncia de la servidora a dicho cargo.

La citada servidora en su calidad de Directora Técnica de Farmacia del INSM "HD-HN", con su omisión contraviniendo la normativa para el control de los productos farmacéuticos, no realizó las acciones necesarias para evitar la existencia de medicamentos con fecha de expiración vencida.

En ese orden, incumplió las responsabilidades como Directora Técnica de Farmacia, establecidas en la normativa aplicable, como sigue:

- Ley n.° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – publicada el 26 de noviembre de 2009.

  "Artículo 23°.- De la responsabilidades del director técnico en productos farmacéuticos y productos sanitarios".
  "Los establecimiento dedicados a la fabricación, la importación, la exportación, el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos y productos sanitarios deben contar con la dirección técnica de un profesional químico farmacéutico". "La dirección técnica se ejerce con la presencia permanente del químico farmacéutico durante el horario de funcionamiento del establecimiento, (...)".
  "El químico farmacéutico que asume la dirección técnica de un establecimiento farmacéutico es responsable de que se cumplan los requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensen o expenden en estos, según corresponda".
  "Asimismo, es responsable del cumplimiento de las buenas practicas que correspondan al establecimiento y demás normas sanitarias vigentes (...)".

- Resolución Ministerial n.° 1753-2002-SA/DM, de 05 de noviembre de 2002, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de suministro de medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED)

  7. Disposiciones específicas
  7.6. Del almacenamiento
  7.6.3 El almacén y subalmacén especializado de medicamentos e insumos deben cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y estar bajo la dirección y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico quién entre otras funciones debe llevar el registro

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
PAGINA EN BLANCO

actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobre stock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados debiendo poner éstos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos".

- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011

  "Artículo 42º.- Responsabilidades del Director Técnico de las oficinas farmacéuticas"
  "Para efectos del presente Reglamento, el Director Técnico es responsable de:"
  "(…)"
  "h) Verificar que no existan productos o dispositivos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados o en mal estado de conservación (…), debiendo disponer que éstos sean retirados de la venta y ubicados en el área de baja o rechazados, debidamente identificados y lacrados para su posterior destrucción. (…)".

Asimismo, incumplió las funciones correspondientes a su cargo de Coordinador del Equipo de Farmacia, establecidas en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, aprobado por Resolución Directoral n.º 250-2010-DG/INSM "HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.º 26)**, tal como sigue:

3. *Funciones Específicas:*
   3.1 Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines.
   3.5 Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada; dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de la Entidad.

actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobre stock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados debiendo poner éstos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos".

- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011

  "Artículo 42º.- Responsabilidades del Director Técnico de las oficinas farmacéuticas"
  "Para efectos del presente Reglamento, el Director Técnico es responsable de:"
  "(…)"
  "h) Verificar que no existan productos o dispositivos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados o en mal estado de conservación (…), debiendo disponer que éstos sean retirados de la venta y ubicados en el área de baja o rechazados, debidamente identificados y lacrados para su posterior destrucción. (…)".

Asimismo, incumplió las funciones correspondientes a su cargo de Coordinador del Equipo de Farmacia, establecidas en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, aprobado por Resolución Directoral n.º 250-2010-DG/INSM "HD-HN" de 31 de diciembre de 2010 **(Apéndice n.º 26)**, tal como sigue:

3. *Funciones Específicas:*
   3.1 Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines.
   3.5 Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada; dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de la Entidad.

IV. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría de cumplimiento practicada al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", se formulan las conclusiones siguientes:

1. El Director del INSM"HD–HN", designó mediante Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014 y Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014, a los integrantes del Comité de Historias Clínicas del INSM"HD–HN", habiéndose determinado que durante el año 2016 dicho Comité no cumplió con las responsabilidades establecidas en las normas de su designación, así como de la Norma Técnica de Salud n.° 022-MINSA/DGSP.V02, evidenciándose la inacción de dichos integrantes; ocasionado con ello la afectación al servicio de la Entidad en desmedro de la atención de los usuarios, al presentarse hacinamiento en el almacenamiento de las Historias Clínicas (HC), exponiéndolas al riesgo de pérdida o deterioro; y deficiencias en su contenido, al existir casos de historias clínicas con información incompleta sobre los actos médicos, así como de la prescripción de los medicamentos.
(Observación n.° 1)

2. El INSM"HD–HN" adquirió mediante Licitación Pública n.° 11-2014-DARES/MINSA "Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el Abastecimiento del año 2015" y Contrato n.° 037-2015-INSM "HD-HN" de 31 de julio de 2015 con el proveedor Consorcio Química Suiza S. – Novartis Biociencies Perú S.A. 63 000 tabletas de METILFENIDATO de 10 mg, las cuales ingresaron a la Entidad como Lote B1019, habiéndose determinado la existencia en Farmacia de la Entidad de 300 tabletas de dicho medicamento, con fecha de expiración vencida en enero 2017, observándose que los mismos vencieron por la omisión del personal responsable de su control, incumpliendo la normativa de la materia, originando un riesgo para la salud de los usuarios de la Entidad.
(Observación n.° 2)

3. Existencia de casos en los cuales se presentan prescripción de medicamentos psicotrópicos, en mayor cantidad a los límites establecidos por la Gerencia Macro Regional Centro Medio del Seguro Integral de Salud, asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el componente Actividades de Control Gerencial 3.9 Revisión de proceso, actividades y tareas; situación que evidencia falta de supervisión por parte del personal responsable de las unidades orgánicas asistenciales y de las encargadas de la dispensación de medicamentos, poniéndose en riesgo el normal abastecimiento de los mismos.
(Deficiencia de control interno n.° 1)

4. De la revisión de los legajos personales del personal que labora en el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, se observa que los documentos por capacitaciones tienen una antigüedad de hasta trece (13) años inclusive, presentándose casos que datan del año 2004, contraviniéndose el artículo 9 del Reglamento de la Ley del Servicio Civil (D.S. n.° 040-2014-PCM), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el Ambiente de Control 1.5 Administración de los Recursos Humanos; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniéndose en riesgo el desempeño laboral y la adecuada atención a los usuarios de la Entidad.

(Deficiencia de control interno n.° 2)

5. De la revisión selectiva efectuada a las Recetas emitidas por consultorios externos como clínicas, hospitales y médicos particulares, se observa que en algunos casos no contienen los datos personales del profesional médico que las prescribe; sin embargo, los medicamentos fueron dispensados por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico, sin que se haya emitido una alerta o informe al respecto, contraviniéndose lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria (D.S. n.° 023-2001-SA), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial 3.6 Evaluación de desempeño; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, ocasionando el riesgo de la dispensación de medicamentos que no cuentan con la autorización respectiva.
(Deficiencia de control interno n.° 3)

6. De la revisión efectuada al Libro de Psicotrópicos Controlados utilizado por el Equipo de Farmacia del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", se ha constatado que dicho documento, carece de la visación en todos los folios de parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como autoridad de salud, contraviniéndose el artículo 44 del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, (D.S. n.° 023-2001-SA), asimismo, no se ha considerado las Normas de Control Interno-Norma General para el Componente Actividades de Control Gerencial 3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas; situación que evidencia la falta de supervisión por parte del personal encargado del área, poniendo en riesgo la transparencia de las operaciones de la Entidad.
(Deficiencia de control interno n.° 4)

7. Se ha constatado la existencia de un caso de prescripción de medicamento psicotrópico Clomipramina 25 mgs, en mayor cantidad a la receta inicial en 806 tabletas; siendo pertinente resaltar que siendo el proceso de control gubernamental de naturaleza selectiva, amerita una revisión por parte del área responsable, toda vez que podrían existir otros casos similares
(Aspecto Relevante n.° 1

8. Durante el desarrollo de la auditoría de cumplimiento "se tomó conocimiento que Farmacia de la entidad realiza la venta y dispensación de medicamentos, cuya atención es solicitada mediante recetas que provienen de otras entidades como clínicas, hospitales y médicos particulares; habiéndose verificado que el sistema informático para la venta de productos farmacéuticos, utilizado por Farmacia de la entidad, no cuenta con los campos necesarios para el registro de los datos establecidos en las normas que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos. Esta situación fue comunicada al Director General con oficio n.° 112-2017-OCI-INSM"HD-HN".
(Aspecto Relevante n.° 2)

V. RECOMENDACIONES

Como resultado de la auditoría de cumplimiento practicada al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en uso de las funciones conferidas en el literal b) del artículo 15° de la Ley n.° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, con el propósito de coadyuvar a la mejora de la capacidad y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y en el manejo de sus recursos, se formulan las recomendaciones siguientes:

Al Director General de la entidad

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", comprendidos en las observaciones n.º 1 y 2, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.
   (Conclusiones n.º 1 y 2)

2. Disponer que el Comité de Historias Clínicas, cumpla con sus responsabilidades establecidas en la norma de la materia, debiendo elaborar, aprobar y llevar a cabo un Programa de Trabajo para realizar la evaluación de las condiciones del archivo de las Historias Clínicas, impulsar el proceso de depuración y definir aquellas para su destrucción, realizar la evaluación de la calidad del registro en las Historias Clínicas de la información correspondiente a los actos médicos y de los formatos que la componen; estableciéndose la periodicidad de la emisión de los informes sobre los resultados obtenidos, a fin de que se adopten oportunamente las medidas tendientes a las mejoras respectivas, solicitando la presentación de los documentos de sustento correspondientes al avance alcanzado.
   (Conclusión n.° 1)

3. Disponer al Director Ejecutivo de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento realice la supervisión inherente a su cargo, respecto al cumplimiento de las funciones y responsabilidades del personal que asume los cargos de la Dirección Técnica de Farmacia del INSM"HD-HN" y de Coordinador de Farmacia, respecto al control mensual de la fecha de expiración de los medicamentos, a fin de que se adopten en forma oportuna las acciones necesarias para evitar la existencia de productos vencidos, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.
   (Conclusión n.° 2)

4. Disponer que las Direcciones Ejecutivas relacionadas con las actividades asistenciales; así como a la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en su responsabilidad concerniente a las actividades del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y del Equipo de Farmacia, realicen la supervisión inherente a su cargo, respecto a la prescripción y dispensación de los medicamentos, respectivamente, a fin de que se cumpla con las restricciones establecidas por los entes competentes como el Seguro Integral de Salud, u otro que corresponda, y evitar situaciones de desabastecimiento y/u observaciones que afecten la disponibilidad presupuestal de la Entidad, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.
   (Conclusión n.° 3)

5. Disponer a la Oficina Ejecutiva de Administración que en coordinación con la Oficina de Personal, se elabore, apruebe y lleve a cabo el Plan Anual de Capacitación del personal de

la Entidad, incluyendo y dando prioridad a aquellas unidades orgánicas como el Equipo de Registros Médicos, Archivo y Admisión de la Oficina de Estadística e Informática, que requieren la actualización de sus conocimientos en las materias relacionadas con sus labores realizadas, solicitando la presentación de los documentos de sustento de los resultados correspondientes a las acciones adoptadas.
(Conclusión n.° 4)

6. Disponer que la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en su responsabilidad concerniente a las actividades del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Médico y del Equipo de Farmacia, realice y/o adopte las medidas pertinentes para la ejecución de las siguientes acciones:

   a. Supervisión inherente a su cargo, de la labor realizada por el personal encargado de la dispensación de medicamentos, a fin de se cumplan con las restricciones y topes establecidos, estableciendo los mecanismos de control necesarios para la identificación de casos de incumplimiento y se adopten oportunamente las medidas correctivas pertinentes.
   b. Validación del Libro de Control de Psicotrópicos de Farmacia por parte de la DIGEMID, dando cumplimiento a lo normado y proporcionando el sustento adecuado del control respectivo.
   c. Presentación de los documentos de sustento correspondientes a los resultados obtenidos por las acciones adoptadas.

   (Conclusiones n.° 5 y 6)

7. Disponer que las Direcciones Ejecutivas relacionadas con las actividades asistenciales, de acuerdo a las responsabilidades de su competencia realicen revisiones periódicas respecto a la prescripción de los medicamentos, a fin de vigilar que dicha prescripción se realice en las cantidades que correspondan, de acuerdo a los diagnósticos y/o atenciones previas realizadas, requiriéndose la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.
   (Aspecto Relevante n.º 1)

8. Disponer que la Oficina de Estadística e Informática en coordinación con las unidades orgánicas que correspondan, realice las modificaciones necesarias en el sistema informático de Farmacia, que permita el registro de los datos de las recetas externas, dando cumplimiento a lo establecido en la normativa de la materia, requiriéndose la presentación de los documentos de sustento de los resultados obtenidos.
   (Aspecto Relevante n.º 2)

VI. APENDICES

Apéndice n.° 1 Relación de personas comprendidas en los hechos.

Apéndice n.° 2 Cédulas de comunicación de desviaciones de cumplimiento y los comentarios presentados por las personas comprendidas en los hechos.

Apéndice n.° 3 Evaluación de los comentarios presentados por las personas comprendidas en los hechos.

Apéndice n.° 4 Resolución Directoral n.° 139-2014-DG/INSM"HD-HN" de 29 de mayo de 2014, Resolución Directoral n.° 299-2014-DG/INSM"HD-HN" de 1 de octubre de 2014

Apéndice n.° 5 Resolución Ministerial n.° 575-2014/MINSA de 30 de julio de 2014; Resolución Ministerial n.° 015-2014/MINSA de 9 de enero de 2014; Resolución Ministerial n.° 123-2013/MINSA de 14 de marzo de 2013; Resolución Ministerial n.° 674-2013/MINSA de 24 de octubre de 2013; Resolución Jefatural n.° 233-2016/IGSS de 30 de marzo de 2016; Resolución Ministerial n.° 239-2014/MINSA de 24 de marzo de 2014; Resolución Jefatural n.° 715-2016/IGSS de 31 de octubre de 2016; Resolución Ministerial n.° 698-2009/MINSA de 20 de octubre de 2009; Resolución Jefatural n.° 771-2016/IGSS de 9 de diciembre de 2016; Resolución Ministerial n.° 116-2013/MINSA de 8 de marzo de 2013; Resolución Ministerial n.° 209-2013/MINSA de 18 de abril de 2013; Resolución Jefatural n.° 803-2016/IGSS de 29 de diciembre de 2016; Resolución Ministerial n.° 181-2013/MINSA de 9 de abril de 2013; Resolución Jefatural n.° 685-2016/IGSS de 20 de octubre de 2016; Resolución Directoral n.° 258-2015-DG/INSM "HYD-HN" de 24 de noviembre de 2015; Resolución Directoral n.° 229-2016-DG/INSM "HYD-HN" de 7 de noviembre de 2016; Resolución Directoral n.° 236-2014-DG/INSM "HYD-HN" de 31 de julio de 2014 y Resolución Directoral n.° 222-2016-DG/INSM "HYD-HN" de 31 de octubre de 2016

Apéndice n.° 6 Oficio n.° 008-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 19 de mayo de 2017

Apéndice n.° 7 Oficio n.° 002-2017-CHC/INSM"HD-HN" de 23 de mayo de 2017

Apéndice n.° 8 Oficio n.° 030-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 29 de agosto de 2017

Apéndice n.° 9 Oficio n.° 006-2017-CHCL-2017-INSM"HD-HN" de 31 de agosto de 2017

Apéndice n.° 10 Oficio n.° 014-2017-CHCL-2017-INSM"HD-HN" sin fecha, recibido el 26 de setiembre de 2017 que adjunta Actas de reuniones del CHC.

Apéndice n.° 11 Oficio n.° 001-2017-DEIDAE.MNV/AD/INSM"HD-HN" de 14 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 12 Oficios n.° 034, 035, 036, 037, 038, 039; 040, 041, 042 y 044-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN", de 5 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 13 Nota Informativa n.° 233-2017-DEIDAE-SC/ INSM"HD-HN" de 7 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 14 Oficio n.° 021-2017-DEIDAENyA/INSM de 8 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 15 Carta s/n de 12 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 16 Nota Informativa n.° 017-2017-SSP-DR/ INSM"HD-HN" de 7 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 17 Oficio n.° 001-2017-JAUG-DR/INSM de 8 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 18 Oficio n.° 004-2017-OGC-INSM"HD-HN" de 25 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 19 Informe n.º 03-2017 de 6 de setiembre de 2017
Apéndice n.° 20 Nota Informativa n.º 6-MAG-ENF.DEIDAE SC-2017 de 7 de setiembre de 2017
Apéndice n.° 21 Acta n.º 002-2017-DMPMHC-OCI-INSM"HD-HN" de 10 de julio de 2017, Nota Informativa n.º 437-2016-OEI/INSM"HD-HN" de 11 de mayo de 2016, Nota Informativa n.º 51-2017-OEI/INSM"HD-HN" de 31 de enero de 2017
Apéndice n.° 22 Recetas médicas e Historias Clínicas del Cuadro n.º 10
Apéndice n.° 23 Recetas médicas e Historias Clínicas del Cuadro n.º 11
Apéndice n.° 24 Resolución Directoral n.º 217 2010 DG/INSM"HD-HN" de 7 de diciembre de 2010
Apéndice n.° 25 Resolución Directoral n.º 276-2004-SA-DG-IESM"HD-HN" de 30 de diciembre de 2004
Apéndice n.° 26 Resolución Directoral n.º 250-2010-DG/INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010
Apéndice n.° 27 Resolución Directoral n.º 249-2010-DG/INSM"HD-HN" de 31 de diciembre de 2010
Apéndice n.° 28 Resolución Directoral n.º 041-2011-DG/INSM"HD-HN" de 1 de marzo de 2011
Apéndice n.° 29 Hoja de Envío de Trámite General Expediente 17-004080-001 de 30 de marzo de 2017, Nota Informativa n.º 153-2017-SF-DADYTM/INSM"HD-HN" de 24 de marzo de 2017, Nota Informativa n.º 004-2017- SF-DSMG/INSM"HD-HN" de 24 de marzo de 2017
Apéndice n.° 30 Oficio n.º 035-2017-OCI/ INSM"HD-HN" de 19 de abril de 2017, oficio n.º 005-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN", de 11 de mayo de 2017, oficio n.º 029-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN", de 29 de agosto de 2017
Apéndice n.° 31 Nota Informativa n.º 037-2017-ST/INSM"HD-HN" de 31 de agosto de 2017
Apéndice n.° 32 Reporte SEACE LP N.º 011-2014-DARES/MINSA
Apéndice n.° 33 Contrato n.º 37-2015-INSM"HD-HN" de 31 de julio de 2015
Apéndice n.° 34 Expediente de pago: Orden de Compra n.º 0000580 de 12 de octubre de 2015, Comprobante de Pago n.º 411 de 4 de noviembre de 2015, Guía de Remisión n.º 141-6575485 de 22 de octubre de 2015, Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa de 27 de octubre de 2015
Apéndice n.° 35 Expediente de pago: Orden de Compra n.º 0000495 de 7 de octubre de 2016, Factura Electrónica FF01 n.º 00744156 de 14 de octubre de 2016, Comprobante de Pago n.º 285 de 20 de octubre de 2016
Apéndice n.° 36 Reportes SISMED de setiembre 2015 a enero 2017 y Notas Informativas correspondientes a su emisión
Apéndice n.° 37 Nota Informativa n.º 048-2017-SF-IDCF-INSM"HD-HN" de 4 de setiembre de 2017, Acta de Entrega de Cargo de 10 de noviembre de 2016, Nota Informativa n.º 001-2016-AMRCT-INSM"HD-HN" de 10 de noviembre de 2016
Apéndice n.° 38 Oficio n.º 028-2017-OCI-CA-001-DMPMHC/INSM"HD-HN" de 28 de agosto de 2017
Apéndice n.° 39 Nota Informativa n.º 398-2017-SF-DEADYT-INSM"HD-HN" de 6 de setiembre de 2017
Apéndice n.° 40 Acta de Verificación n.º 002-2017-OCI-INSM "HD-HN" de 22 de setiembre de 2017

Apéndice n.° 41 Resolución Directoral n.º 238-2011-DG/INSM"HD-HN" de 12 de diciembre de 2011, Resolución Directoral n.º 234-2016-DG/INSM"HD-HN" de 8 de noviembre de 2016

Apéndice n.° 42 Resolución Administrativa n.º 756-2017-DEMID-DISA II-L.S/MINSA de 7 de febrero de 2017

San Martín de Porres, 30 de octubre de 2017.

Guillermo Octavio Mavila Castillo
Jefe de Comisión

Cesareo Nolasco Oré
Supervisor de Comisión

Martha Danila Barreda Mazuelos
Jefe del Órgano de Control Institucional
Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"

17-012933-001

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
CARGO

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Órgano de Control Institucional

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 31 de octubre de 2017

OFICIO N° 117-2017-OCI/INSM"HD-HN"

Señor
MP. NOÉ YACTAYO GUTIÉRREZ
Director General
Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
MESA DE PARTES
31 OCT 2017
RECIBIDO
HORA 8:30 FIRMA

ASUNTO : Remisión de Informe n.º 003-2017-2-3755
REF. : a) Oficio n.º 041-2017-OCI/INSM"HD-HN" de 2 de mayo de 2017
b) Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG de 4 de mayo de 2016
c) Resolución de Contraloría n.º 222-2017-CG de 27 de junio de 2016

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al documento de referencia a), mediante el cual el Órgano de Control Institucional, comunicó a su Despacho el inicio del servicio de control posterior denominado Auditoria de Cumplimiento al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" "A la dispensación de medicamentos psicotrópicos y al manejo de las Historias Clínicas", periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

Al respecto, se remite adjunto Informe n.º 003-2017-2-3755 en dos (2) tomos de cuatrocientos setenta y siete (477) folios, resultante de la auditoria practicada, para la implementación de las recomendaciones consignadas en dicho Informe, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva n.º 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad", aprobada con el documento de referencia b) y modificada por el documento de referencia c), que establece lo siguiente:

"7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS"
"7.1.1 Elaborar y remitir el plan de acción"
"a) El funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones elabora el plan de acción de acuerdo a la estructura establecida en el Anexo Nº 01 – Plan de acción para la implementación de las recomendaciones del Informe de auditoria, y lo remite al OCI, debidamente suscrito y aprobado por el Titular de la entidad, en un plazo máximo de veinte días hábiles contados a partir del día siguiente hábil siguiente de recibido el informe de auditoria por la entidad. La suscrición del plan de acción por parte del Titular de la entidad implica su aprobación".

En tal sentido, sírvase disponer la remisión al OCI del Plan de Acción correspondiente al Informe n.º 003-2017-2-3755, de acuerdo al formato establecido en el documento de referencia c), cuya copia se adjunta, a más tardar el día 29 de noviembre de 2017, siendo pertinente resaltar, que el incumplimiento constituye infracción sujeta a la aplicación de sanciones, de conformidad a los artículos 41° y 42° de la Ley n°. 27785- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL · ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Ing. Martha Barreda Mazuelos
Jefe del Órgano de Control Institucional