

DATOS GENERALES					
Ciclo Auditoria No:	1	Fecha del informe:	23 de abril de 2026	Fecha auditoria	
				Desde	Hasta:
				17 de marzo de 2026	23 de abril de 2026
NOMBRE DEL PROCESO Y/O PROYECTO AUDITADO					
PROCESO DE FARMACIA					
RESPONSABLE DEL PROCESO					
DIEGO ALEJANDRO DIAZ CADAVID – ASESOR DE CONTROL INTERNO					

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías internas, se realizó auditoría interna al proceso del servicio farmacéutico, con énfasis en la revisión de sus procesos, procedimiento y en la gestión de inventarios en las sedes Rosalpi y Zamora.

La auditoría se enfocó en evaluar la coherencia entre el procedimiento institucional de almacenamiento e inventarios y los resultados obtenidos en la toma física realizada en marzo de 2026.

OBJETIVO

Evaluar la gestión del proceso del servicio farmacéutico de la ESE Bello Salud, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente, la efectividad de los controles internos y la adecuada administración de medicamentos e insumos, con el fin de garantizar la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la confiabilidad de la información generada.

ALCANCE

La auditoría comprendió:

- Revisión de los proceso y procedimientos del servicio de farmacia, incluido el almacenamiento e inventarios
- Análisis de resultados de inventario marzo 2026
- Evaluación en sedes:
 - Rosalpi
 - Zamora

Se incluyó la revisión de sobrantes, faltantes, ajustes en el sistema SAFIX y controles aplicados.

CRITERIOS DE AUDITORÍA

Se dio cumplimiento con los objetivos y el alcance de la auditoría, se resalta que se cuenta con personal cualificado para ejercer las diferentes actividades inherentes dentro del proceso de farmacia de la entidad.

En general, el proceso se desarrolla de forma coherente con los objetivos del proceso y en pro del cumplimiento de la misión institucional, sin embargo, se observaron algunas recomendaciones a tener en cuenta al momento de desarrollar las actividades inherentes al proceso.

Frente a la aplicación adecuada de los controles internos del proceso de farmacia se concluye que se cuenta con controles y son aplicados, sin embargo, se deberán fortalecer los controles en lo referente a los ajustes que se realizan en el sistema Safix luego de los inventarios ya sean aleatorios o trimestrales, esto con el fin de evitar pérdida de recursos en la entidad.

METODOLOGÍA

- Revisión documental
- Análisis de inventario físico vs sistema
- Evaluación de cumplimiento de procedimientos
- Identificación de variaciones (sobrantes y faltantes)

ANÁLISIS FRENTE AL PROCEDIMIENTO

De acuerdo con el procedimiento institucional se establece:

- Aplicación de inventarios aleatorios y generales
- Control de diferencias y trazabilidad de ajustes
- Registro adecuado de movimientos
- Coordinación entre farmacia y enfermería en stocks

Situación encontrada:

Si bien los inventarios se realizan conforme al procedimiento, las diferencias evidencian que:

- Los controles no están siendo efectivos en su ejecución
- Se presentan fallas en el registro de movimientos

FORTALEZAS DEL PROCESO

- Existencia de procedimientos documentados y actualizados, que orientan la gestión del servicio farmacéutico, especialmente en lo relacionado con almacenamiento e inventarios.
- Realización periódica de inventarios físicos, lo que permite identificar oportunamente diferencias (sobrantes y faltantes) y generar acciones correctivas.
- Disponibilidad de registros en el sistema de información (SAFIX), facilitando la trazabilidad de los movimientos de medicamentos e insumos.
- Cualificación y disposición del personal del servicio farmacéutico para atender el proceso auditor y suministrar la información requerida de manera oportuna.
- Implementación de acciones de mejora, tales como conteos aleatorios y seguimiento a inventarios, orientadas a fortalecer el control del proceso.
- Evidencia de mejora en el control de inventarios frente a periodos anteriores, reflejada en la disminución de diferencias en algunas sedes.
- Soporte documental de ajustes de inventario, lo cual contribuye a la transparencia y justificación de las variaciones encontradas.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - CONTROLES

- Procedimientos: al momento de la auditoría interna se evidenciaron procedimientos del proceso, sin embargo, se recomienda que desde el área de MIPG se acompañe la elaboración del acto administrativo de adopción de los mismos.
- Lineamientos para la administración del riesgo: se cuenta con el manual de riesgos con su respectivo acto administrativo de adopción publicado en la página web de la entidad, sin embargo, se recomienda publicar igualmente el mapa de riesgos por procesos. de conformidad con nuevos lineamientos dados por el DAFP y realizar las actualizaciones pertinentes.

PLANES DE MEJORAMIENTO: EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento externo suscrito con la Contraloría Municipal de Bello, para el área de farmacia no aplican hallazgos para la verificación en la presente auditoría interna.

Frente a planes de mejoramiento interno, el proceso no cuenta con planes suscritos con la oficina asesora de Control Interno.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Implementar controles adicionales en el proceso de dispensación y facturación, especialmente para productos de alta rotación, que permitan reducir errores operativos.
- Reforzar los procedimientos de identificación y verificación de productos durante la recepción, almacenamiento y entrega, con el fin de evitar intercambios o registros incorrectos (productos trocados).
- Fortalecer los procesos de capacitación al personal asistencial y administrativo, en temas relacionados con manejo de inventarios, registro de consumos y cultura de control.
- Realizar seguimiento periódico a las diferencias de inventario, analizando causas y estableciendo acciones correctivas sostenibles en el tiempo.
- Establecer un control de autorización previa por parte de un directivo o supervisor responsable para la realización de ajustes de inventario en el sistema SAFIX, con el fin de garantizar la validación, trazabilidad y justificación de las modificaciones efectuadas, fortaleciendo así la transparencia del proceso y mitigando el riesgo de errores o ajustes no debidamente soportados.
- Elaborar el acto administrativo de adopción de los procesos y procedimientos.

ACCIONES CORRECTIVAS Y/O DE MEJORA

No se identificaron situaciones que llevarán a levantar acciones correctivas o de mejora, sin embargo, si una recomendación es evidenciada en próximas auditorías internas, la misma será documentada como una acción correctiva o de mejora, según sea el caso específico, y por ende será objeto de plan de mejoramiento.



DIEGO ALEJANDRO DÍAZ CADAVID

Asesor de Control Interno