

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN MANAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO  
FACULTA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS  
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA  
MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN QUÍMICA  
FARMACÉUTICA**



**TÍTULO: AUDITORÍA EXTERNA APLICANDO LA NORMA ISO 9001:2008 EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS, MASAYA. SEPTIEMBRE 2014 - NOVIEMBRE 2015.**

**Autoras:**

Bra. Yanitza del Socorro Castro Catón  
Bra. Aracelly del Carmen Reyes Linarte

**Tutor:**

Lic. Nazer Salazar Antón

Managua, Abril 2016

## DEDICATORIA

A:

*Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme brindado la perseverancia para seguir el camino durante todo el periodo de estudio.*

*Mi madre María Linarte, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y sacrificio. Todo esto te lo debo a ti.*

*Mi padre Luis Reyes, por el apoyo brindado a lo largo de mi vida y por ser el pilar fundamental en toda mi educación académica.*

*Mi hermana María Reyes, por estar conmigo y apoyarme en aquellos momentos de necesidad, por ayudar a la unión familiar y por ser un ejemplo de estudio y desarrollo laboral; te quiero mucho.*

*Toda mi familia y amigos, por compartir los buenos y malos momentos; por aguantarme y buscar la manera de tenerme de buenas. Por soportar mis ratos de histeria.*

*¡Gracias a ustedes!*

*Aracelly Reyes*

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo principalmente a Dios por que él me ha dado la dicha, de pertenecer a este mundo, y es el quien me ilumina cada día y me ha dado sabiduría para alcanzar mis metas y logros.*

*A mis padres José Castro y María Barrios; por ellos ser siempre el mayor apoyo en mis estudios y logros; por que día a día me siguen demostrando su amor incondicional, la alegría y la fortaleza necesaria para seguir adelante. No hay manera exacta de pagar lo inmenso que han hecho por mí, cada muestra de amor y sacrificio por mí no fueron ni serán en vano.*

*A mis hermanos que me han enseñado que la unión, la dedicación, y el amor son necesarios para alcanzar nuestras metas; con los que comparto todo lo que aprendo y de quienes sigo aprendiendo.*

*También dedico este trabajo a las personas que han incidido en mi vida, familia, amigos, compañeros de estudio, y demás personas que de una u otra manera han estado conmigo en los buenos y malos momentos.*

*¡Gracias!*

*Yanitza Castro*

## **AGRADECIMIENTO**

*Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Lic. Nazer Salazar Antón, tutor de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma.*

*Quisiera hacer extensiva mi gratitud a la universidad UNAN Managua, en especial a mi querido Departamento de química por sembrar el espíritu de superación y estudio constante que mantuvo mi lucha hasta alcanza el término de esta meta.*

*También quiero dar las gracias al Dr. Vidal Ruiz, Sub-director del SILAIS Masaya, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de la auditoria.*

*Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos.*

*A todos ellos, muchas gracias.*

*Aracelly Reyes*

## AGRADECIMIENTO

*Doy infinitamente gracias*

*A Dios, por haberme dado la vida y el permitirme llegar a este momento tan importante de formación profesional; por estar siempre conmigo en cada paso que doy, y por darme sabiduría para alcanzar mis metas, y fortalecer cada día mi corazón; por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía. Doy todo honor y gloria a Dios.*

*A mis padres por el esfuerzo realizado, el apoyo en mis estudios, de no ser así, no hubiese sido posible lograr mi meta, coronar mi carrera profesional.*

*A nuestro tutor Lic. Nazer Salazar Antón, quien estuvo a nuestro lado durante el transcurso de la elaboración de nuestra investigación, aconsejándonos, apoyándonos hasta la finalización de este trabajo investigativo.*

*Quiero agradecer a la universidad UNAN Managua, por ser mi casa de estudio, aprendizaje y desarrollo, en especial a mis Profesores por sembrar el espíritu de superación y compartir sus conocimientos conmigo para mi formación profesional.*

*Agradezco al Dr. Vidal Ruiz; sub-director del SILAIS Masaya por su colaboración y por darme la oportunidad y abrirme las puertas para realizar este trabajo investigativo.*

*¡Muchas Gracias!*

*Yanitza Castro.*

## OPINIÓN DEL TUTOR

Managua, 04 de Abril del 2016

Dirección del Departamento de Química y tribunal examinador UNAN – Managua, Nicaragua presento ante ustedes el siguiente trabajo monográfico con el tema.

Auditoria externa aplicando la norma ISO 9001:2008 en el Programa de planificación familiar del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya septiembre 2014 – Noviembre 2015.

Para optar al título de licenciatura en Química Farmacéutica de la Bra. Aracelly del Carmen Reyes Linarte, Bra. Yanitza del Socorro Castro Catón.

El presente trabajo, pretende ser una herramienta importante de apoyo para la realización de otros estudios, tales como uso racional de medicamentos, y de igual manera, un material de consulta para estudiantes de la carrera de química farmacéutica.

En el desarrollo de dicho estudio monográfico los bachilleras antes mencionadas pusieron todo su empeño y dedicación al mismo en el cumplimiento de cada etapa del desarrollo del presente trabajo, realizando cada una de las observaciones hecha por el jurado examinador.

Atentamente

---

Lic. Nazer Martín Salazar Antón  
Químico-Farmacéutico  
Tutor

## RESUMEN

Palabras clave: Auditoría externa, ISO 9001, ISO 19011, Plan de Auditoría, Documentos Confidenciales, Administración.

En el presente trabajo investigativo se detallan los aspectos generales, para realizar una auditoría de gestión de calidad con el objetivo de emplear la norma ISO 9001: 2008 (Sistemas de gestión de la calidad) para evaluar la capacidad de gestión administrativa, el buen almacenamiento de los insumos y el grado de confiabilidad que existe en los registros del control interno del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.

En esta auditoría se aborda un proceso de tres fases, entre los aspectos más relevantes de cada una de ellas, se encuentra la selección de las instalaciones, recopilación, análisis de información general y la elaboración de un plan de auditoría acorde con la Norma ISO 9001:2008, la Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte, y la Norma ISO 19011:2011 (Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad).

Se realizaron entrevistas a la directora y a la responsable de Insumos Médicos y revisiones de los documentos confidenciales (Tarjetas de Masterkardex, Requisas, Actas de Insumos Médicos, sabanas) el cual permitió evaluar y detectar irregularidades administrativas dentro del control interno de la institución por lo cual se elaboró un plan de acción para plantear a la dirección posibles soluciones y mejoras para el programa de planificación familiar.

## TABLA DE CONTENIDOS

I. CAPÍTULO.....	1
ASPECTOS GENERALES.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.2. OBJETIVOS .....	3
1.2.1. Objetivo general .....	3
1.2.2. Objetivos específicos .....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.5. ANTECEDENTES .....	6
II. CAPÍTULO.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. NORMATIVAS DE REFERENCIAS.....	10
2.1.1. Organización Internacional para la Estandarización .....	10
2.1.2. Norma ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de la Calidad .....	11
2.1.3. Alcance .....	11
2.1.4. Principios de la calidad.....	11
2.2. AUDITORÍA.....	13
2.2.1. Tipos de auditoría.....	13
2.2.1.1. Interna.....	13
2.2.1.2. Externa.....	14
2.2.2. Alcance y profundidad de la auditoría .....	14
2.2.4. Realización de auditoría de gestión de la calidad de un servicio farmacéutico de baja complejidad .....	15
2.2.5. La calidad en la oficina de Farmacia .....	16
2.3. CENTRO DE SALUD ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS .....	17

2.3.1.	Misión y Visión del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños .....	17
2.3.1.1	Misión.....	17
2.3.1.2	Visión .....	17
2.3.2.	Programa de Planificación Familiar.....	18
2.3.2.1.	Almacenamiento de los Insumos Anticonceptivos .....	19
2.3.2.2.	Duración de los anticonceptivos y lineamientos para asegurar la calidad..._	21
2.3.2.2.1.	Anticonceptivos orales.....	21
2.3.2.2.2.	Preservativos .....	21
2.3.2.2.3.	Dispositivos Intrauterinos (DIU) .....	22
2.3.2.2.4.	Inyectables .....	22
III.	CAPÍTULO.....	23
	PREGUNTAS DIRECTRICES .....	23
IV.	CAPÍTULO.....	25
	DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
4.1.	DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO .....	26
4.2.	TIPO DE ESTUDIO .....	27
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.3.1.	Población .....	27
4.3.2.	Muestra .....	28
4.3.2.1.	Criterios de inclusión.....	28
4.3.2.2.	Criterios de exclusión.....	28
4.4.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	28
4.4.1.	Variables independientes .....	28
4.4.2.	Variables dependientes .....	28
4.4.3.	Operacionalización de variables .....	29

3.5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
3.5.1. Materiales para recolectar información .....	29
3.5.2. Materiales para procesar información .....	30
3.5.3. Metodología empleada en el proceso de la auditoría.....	30
3.5.3.1. Fase 1: planeación o pre- auditoría .....	30
3.5.3.1.1. Aspectos considerados en el plan de auditoría .....	31
3.5.3.1.2. Pre-visita (antes de la ejecución de la auditoría) .....	32
3.5.3.2. Fase 2: Evaluación in situ .....	32
3.5.3.2.1. Ejecución de la auditoría .....	32
3.5.3.2.2. Recolección de evidencias .....	33
3.5.3.2.3. Evaluación de hallazgos y diagnóstico .....	33
3.5.3.3. Fase 3: Post-auditoría.....	33
3.5.3.3.1. Elaboración del informe final .....	33
3.5.3.3.2. Recomendaciones.....	34
3.5.3.3.3. Elaboración del plan de acción.....	34
V. CAPÍTULO.....	35
ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1. APLICABILIDAD DE LA AUDITORÍA .....	36
4.1.1. Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría .....	36
4.1.1.1. Objetivos de la auditoría .....	36
4.1.1.2. Alcance de la auditoría.....	36
4.1.1.3. Criterios de la auditoría .....	36
4.1.2. Determinación de la viabilidad de la auditoría .....	37
4.1.3. Requerimientos de confidenciales .....	37
4.1.4. Papel y responsabilidades de los guías y observadores.....	37

4.2.	GENERACIÓN DE HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA .....	38
4.2.1.	Responsabilidad de la Dirección .....	38
4.2.2.	Documentación pertinente al Sistema de Calidad.....	39
4.2.3.	Revisión de las condiciones físicas de las instalaciones.....	39
4.2.4.	Revisión de las condiciones de los insumos según registros de almacenamiento .....	42
4.2.5.	Revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados.....	42
4.2.6.	Revisión de las capacitaciones brindadas por la institución .....	44
4.2.7.	Documentación confidencial del Programa de planificación familiar .....	45
4.2.8.	Datos obtenidos de los documentos confidenciales agrupados mensualmente y eliminando los errores de contabilidad. ....	46
4.2.8.1.	Masterkardex de la Microgynon .....	46
4.2.8.2.	Masterkardex de la Norigynon .....	46
4.2.8.3.	Masterkardex de la Depoprovera.....	47
4.2.8.4.	Masterkardex de los Preservativos .....	48
4.2.8.5.	Masterkardex de la DIU .....	48
4.3.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	49
4.3.1.	Análisis de los hallazgos encontrados en las inspecciones a la documentación pertinente al sistema de gestión de calidad y condiciones de los insumos .....	49
4.3.2.	Análisis de los datos recopilados de los documentos confidenciales.....	50
4.3.3.	Análisis de las entrevistas efectuadas.....	51
4.3.3.1.	Entrevista a la directora .....	51
4.3.3.2.	Entrevista a la responsable de insumos médicos .....	51
4.4.	ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA.....	53
VI.	CAPÍTULO.....	55
	CONCLUSIONES.....	55

VII. CAPÍTULO.....	57
RECOMENDACIONES .....	57
PLAN DE ACCIÓN .....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	63
ANEXOS .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Personal del Centro de Salud Doctor Alejandro Dávila Bolaños .....	26
Tabla 2: Operacionalización de Variable.....	29
Tabla 3: Hallazgos encontrados en la gestiones de la dirección.....	38
Tabla 4: Hallazgos encontrados en la Documentación pertinente al sistema de calidad. .....	39
Tabla 5: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones físicas de las instalaciones.....	39
Tabla 6: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos según registros de almacenamiento. ....	42
Tabla 7: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados. ....	42
Tabla 8: Hallazgos encontrados en revisión de las capacitaciones brindadas por la institución. ....	44
Tabla 9: Hallazgos encontrados en la Documentación confidencial del Programa de Planificación Familiar. ....	45
Tabla 10: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Microgynon. ....	46
Tabla 11: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Norigynon. ....	47
Tabla 12: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Depoprovera. ....	47
Tabla 13: Datos obtenidos de los Masterkardex de los Preservativos. ....	48
Tabla 14: Datos obtenidos de los Masterkardex de los DIU.....	48
Tabla 15: Nivel de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad.....	53
Tabla 16: Plan de acción.....	60
Tabla 17: Tiempo y duración para las entrevistas e inspecciones. ....	83
Tabla 18: Cronograma de con la gerencia, Septiembre. ....	84
Tabla 19: Cronograma de reuniones con la gerencia, Octubre. ....	84
Tabla 20: Cronograma de reuniones con la gerencia, Noviembre. ....	84
Tabla 21: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del programa de planificación familiar en el área de farmacia.....	90

Tabla 22: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento, distribución y transporte de los insumos del programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos. ....	92
Tabla 23: Masterkardex de las Microgynon.....	96
Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.....	99
Tabla 25: Masterkardex de las Depoprovera.....	103
Tabla 26: Masterkardex de los Preservativos.....	106
Tabla 27: Masterkardex de los DIU. ....	107

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Nivel de Conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.....	53
Ilustración 2: Pasos para realizar Auditoría.....	67
Ilustración 3: Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños. De la casa de leña cuadra y media al Este, Barrio la Estación, Masaya. ....	70
Ilustración 4: Áreas del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños. ....	71
Ilustración 5: Entrada principal del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.....	72
Ilustración 6: Documentos pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad .....	73
Ilustración 7: Ventana de Dispensación .....	74
Ilustración 8: Ventana de Farmacia.....	74
Ilustración 9: Ventana de Farmacia.....	74
Ilustración 10: Aire acondicionado del área de Farmacia.....	74
Ilustración 11: Espacio entre estante y pared.....	75
Ilustración 12: Refrigeradora de la Farmacia.....	75
Ilustración 13: Estantes de la Farmacia .....	76
Ilustración 14: Preservativos y DIU .....	76
Ilustración 15: Depoprovera, Mycrogynon y Norigynon.....	76
Ilustración 16: Preservativos .....	77
Ilustración 17: Refrigeradora de Bodega de Insumos Médicos .....	77
Ilustración 18: Aire acondicionado de Bodega de Insumos Médicos.....	77
Ilustración 19: Uso de Pallet.....	78
Ilustración 20: Ventana de Bodega de Insumos Médicos.....	78
Ilustración 21: Sistema Electrónico .....	79
Ilustración 22: Depoprovera, Bodega de Insumos Médicos .....	79
Ilustración 23: Microgynon, Bodega de Insumos Médicos .....	79
Ilustración 24: Bodega de Insumos No Médicos .....	80
Ilustración 25: Preservativos, Bodega de Insumos No Médicos.....	80
Ilustración 26: Ventana de Bodega de Insumos No Médicos .....	80
Ilustración 27: Vehículo en donde se transportan los Insumos .....	81

## **ANEXOS**

Anexo 1: Pasos para realizar auditoría .....	67
Anexo 2: Carta de solicitud de autorización al SILAIS .....	68
Anexo 3: Carta de autorización de auditoría para el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños .....	69
Anexo 4: Ubicación geográfica.....	70
Anexo 5: Áreas del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños .....	71
Anexo 6: Fotografía.....	72
Anexo 7: Plan de auditoría .....	82
Anexo 8: Entrevista para la directora del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños	86
Anexo 9: Entrevista para la encargada del Programa de planificación familiar del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.....	88
Anexo 10: Checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del Programa de planificación familiar en el área de farmacia.....	90
Anexo 11: Checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del Programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos .....	92
Anexo 12: Estado administrativo del Programa de planificación familiar durante el periodo de Septiembre 2014 - Agosto 2015.....	96
Anexo 13: Abreviaturas .....	108
Anexo 14: Glosario.....	109

**I. CAPÍTULO**  
**ASPECTOS GENERALES**



## **1.1. INTRODUCCIÓN**

Con este estudio se pretendió evaluar la calidad y capacidad de gestión administrativa en el Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños a través de una intervención en el Programa de Planificación Familiar, verificando la calidad de almacenamiento y posibles debilidades que se presentaron por parte de la administración mediante una auditoría en la que se implementaron los procesos adecuados para la verificación y evaluación de los resultados que se obtuvieron de acuerdo a la norma ISO 9001:2008 (Sistema de Gestión de la Calidad).

El objetivo principal de esta auditoría fue obtener evidencia del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad y detectar las irregularidades tanto gerenciales como administrativas, por lo tanto conocer lo que respecta a la cadena del medicamento, normado por el Ministerio de Salud de Nicaragua.

Esto se logró mediante la verificación de los registros confidenciales (Tarjetas de Masterkardex, Actas de Insumos Recepcionados, Requisas y Sabanas) de dicho centro, donde la evaluación de los resultados toma un papel importante, así como la observación in situ de las condiciones físicas la institución, esto con el fin de asegurar la fiabilidad de la capacidad de gestión gerencial y administrativa.



## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Auditar el Programa de Planificación Familiar del Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya empleando la norma ISO 9001:2008 durante el periodo de Septiembre 2014 – Noviembre 2015.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- 1) Identificar el manejo gerencial y administrativo en los registros del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.
- 2) Comparar documentos confidenciales (Tarjetas de Masterkardex, Requisas, Actas de Insumos Recepcionados) para la determinación de la capacidad de gestión administrativa en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.
- 3) Evaluar la capacidad de gestión administrativa para el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños vs normas ISO 9001:2008.



### **1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

En nuestro país las unidades de Salud, presentan irregularidades gerenciales y administrativas, debido al incumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y debilidades que existen por parte de la administración, dando como consecuencia un sistema de gestión de calidad ineficiente, ya que el personal que está a cargo de la gestión administrativa en Centros de Salud se olvida de la misión y visión que adquiere con la sociedad, dejando a un lado los valores éticos de integridad, responsabilidad y transparencia.

Por lo tanto es necesario que las instituciones ubiquen a la auditoría como una evaluación sistemática y objetiva para comprobar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen con lo planeado, si estos planes están implementados de forma efectiva y además son adecuados para alcanzar los objetivos de calidad; esto con la finalidad de determinar errores y fraudes. Por lo cual se establece la siguiente interrogante: ¿Posee un Sistema de Gestión de Calidad adecuado en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños?



## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La auditoría evalúa la gestión de la institución, para emitir sugerencias orientadas a mejorar la gestión administrativa, y asegurar la vigencia de una estructura de control interno sólida y efectiva; verificando el debido cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas a cada sector que interviene con el sistema de gestión de la calidad, contribuyendo con la gerencia para una adecuada toma de decisiones dentro de la organización.

Muchas instituciones han dejado de existir producto de deficiencias en el control interno y en la falta de auditoría, que evalúe eficazmente el mismo. La falta de buenos controles internos, no solo han dado lugar a derroche de insumos, sino también estafas y fraudes; por lo tanto esta auditoría en el Programa de Planificación Familiar podrá ayudar a los responsables del Centro de Salud a identificar irregularidades presentes en la gestión administrativa, que pueden ser corregidas, y así tomar decisiones sobre la dirección futura del programa, maximizando los recursos para la institución y lograr resultados de calidad.



## 1.5. ANTECEDENTES

### ESTUDIOS INTERNACIONALES

Elaborado en el 2010. Auditoría de gestión aplicada al sistema de ventas de la Distribuidora modesto Casajoana cía. Ltda. Por Lic. Luisa Fernanda Delgado, Lic. Sara Delgado, en Ecuador con los siguientes resultados:

- ❖ La presentación de documentos pre-impresos como notas de pedidos por parte de los Agentes de Venta se encuentran llenados incorrectamente y su presentación no es clara y adecuada lo que dificulta la facturación de los mismos.
- ❖ Las facturas, notas de pedido, devoluciones en venta se encuentran con información errónea de los clientes, lo que produce anulación de documentos, y entrega de información incorrecta a los organismos de control.
- ❖ El Sistema Computarizado en el Modulo de Inventarios presenta problemas en facturación, al momento de guardar e imprimir los documentos, así como también variaciones en los precios de los productos.
- ❖ El archivo de facturas de Ventas del año 2009 están incompletas y en mal estado, ignorando los reglamentos impuestos por el SRI y el Principio de Administración de Orden.
- ❖ El Manual de Funciones no se ha revisado hace tres años por la Administración, ni tampoco han entregado ejemplares al personal para su conocimiento y aplicación en las diferentes actividades de la entidad.
- ❖ El Presupuesto de Ventas establecido por la Administración para el ejercicio económico 2009, no se ha llegado a cumplir, bajando las ventas en comparación con el año anterior.

Elaborado en el 2006. Auditoría administrativa en el área de operaciones de una empresa distribuidora de productos farmacéuticos. Por Lic. Edilberto morales, en Guatemala con los siguientes resultados:

- ❖ Los clientes devuelven los productos por no facturarse los descuentos
- ❖ Facturas emitidas que no tienen su pedido autorizado

- ❖ Se tienen facturas con saldos vencidos
- ❖ Créditos autorizados por los asistentes
- ❖ Devolución de medicamentos por vencimiento
- ❖ Devolución de medicamentos mal etiquetados
- ❖ Pedidos anulados por despacharse hasta el siguiente día
- ❖ Productos no empacados adecuadamente

## ESTUDIOS NACIONALES

Elaborado en el 2011. Auditoría a la Gestión de la calidad con norma ISO 9126 en el Departamento de Sistema de la División de Telemática, Policía Nacional. Por Lic. Yina Lizeth Rivera Benavides, Lic. Leyla Eunice Cruz Romero con los siguientes resultados:

- ❖ Plan de capacitaciones para el personal inexistente.
- ❖ No poseen Manual de calidad de procedimientos que plasme las técnicas en uso de su control de calidad.
- ❖ Aumentar las técnicas implementadas para la revisión e inspección del Software.
- ❖ Los cambios del software son realizados de forma práctica, no están debidamente documentados.
- ❖ Actualmente no se elabora la documentación técnica.
- ❖ No ha sido Auditado en el área de la informática el Departamento; esta es la primera oportunidad que se presenta al ser auditado.
- ❖ Estas actividades no son debidamente documentadas.

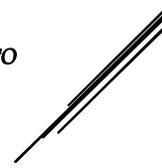
Elaborado en el 2009. Auditoría Ambiental Rápida para la Valoración de los laboratorios Docentes de Anatomía, fisiología y Microbiología de la Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-Managua. Por Lic. Lizvania Fonseca, Lic. Petrona Conrado, Lic. Geovanny Grillo con los siguientes resultados:

- ❖ No cuenta con un sistema de control de procesos internos en la organización.
- ❖ La documentación de Evolución de impacto Ambiental (EIA) y Sistema de Gestión Ambiental (SGA) no está establecida.

- ❖ No cuenta con una conducta amigable con el medio ambiente en el ámbito de la gestión de identidad investigativa y educativa.
- ❖ No posee una adecuada infraestructura para el funcionamiento de los laboratorios.
- ❖ No presenta antecedentes de auditorías.

## **II. CAPÍTULO**

### **MARCO TEÓRICO**



## 2.1. NORMATIVAS DE REFERENCIAS

### 2.1.1. Organización Internacional para la Estandarización

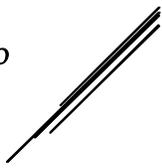
La Organización Internacional para la Normalización o ISO (del griego, ἴσος (isos), 'igual', y cuyo nombre en inglés es International Organization for Standardization), nacida tras la Segunda Guerra Mundial (23 de febrero de 1947), es el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación, Comercio y comunicación para todas las ramas industriales a excepción de la eléctrica y la electrónica. Su función principal es la de buscar la estandarización de normas de productos y seguridad para las empresas u organizaciones a nivel internacional. (Americas Veituno, 2016)

La ISO es una red global de normas nacionales conformado por 160 países, sobre la base de un miembro por país, con una Secretaría Central en Ginebra (Suiza) que coordina el sistema. Las normas desarrolladas por ISO son voluntarias, comprendiendo que ISO es un organismo no gubernamental y no depende de ningún otro organismo internacional, por lo tanto, no tiene autoridad para imponer sus normas a ningún país. Los Estándares más conocidos son: ISO 9000, 20000, 27000, 29119, 12207 y 9126.

La norma ISO 9000 es un estándar para sistemas de administración de la calidad. La norma es publicada y mantenida por la ISO (Organización Internacional para la estandarización, aunque ISO no es un acrónimo y solo sugiere igualdad), mientras que es administrada por entidades externas de acreditación y certificación. Lo que certifica la norma es el ajuste a las especificaciones del producto o servicio, y no el concepto Popular de calidad como algo objetivamente bueno.

Actualmente existe:

- ❖ ISO 9001:2008 : Requisitos para Sistemas de Gestión de Calidad
- ❖ ISO 9000:2008 : Fundamentos y vocabulario
- ❖ ISO 9004:2008 : Guía para la Mejora



### 2.1.2. Norma ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de la Calidad

La ISO 9001:2008 es la base del sistema de gestión de la calidad ya que es una norma internacional y que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. Los clientes se inclinan por los proveedores que cuentan con esta acreditación porque de este modo se aseguran de que la empresa seleccionada disponga de un buen sistema de gestión de calidad (SGC). (Ortiz Medina & Vergara, 2009) Esta norma se aplica cuando el objetivo es:

- ❖ Logar de forma coherente la satisfacción del usuario con los productos y servicios que presta la organización.
- ❖ Manifiestar la capacidad para demostrar la conformidad con los requisitos del usuario y de los reglamentos aplicables para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad (SGC)
- ❖ Certificar aquellas organizaciones que buscan el reconocimiento del SGC, por una tercera parte; es decir, por un ente de certificación independiente, mediante un enfoque basado en procesos.

### 2.1.3. Alcance

Especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en los casos en que una organización: (García García, 2009)

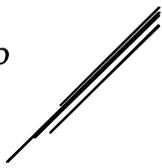
- ❖ Necesita demostrar su capacidad para fabricar productos consistentes que cumplan con los requerimientos legales, del cliente y reglamentarios aplicables.
- ❖ Desea aumentar la satisfacción del cliente, a través de la aplicación efectiva del sistema, incluyendo procesos para la mejora continua del sistema.

### 2.1.4. Principios de la calidad

La norma ISO 9001: 2008 mantiene de forma general la filosofía del enfoque basado en procesos y los ocho principios de gestión de la calidad, los cuales se enumeran a continuación: (Contreras, 2008)

- ❖ Enfoque al Cliente: “Las organizaciones dependen de sus clientes, y por lo tanto deben comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes”.
- ❖ Liderazgo: “Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización”.
- ❖ Participación del personal: “El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización”.
- ❖ Enfoque basado en procesos: “Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.
- ❖ Enfoque de sistema para la gestión: “Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos”.
- ❖ Mejora continua: “La mejora continua del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de ésta”.
- ❖ Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: “Las decisiones se basan en el análisis de los datos y la información”.
- ❖ Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: “Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor”.

Seguirá siendo genérica y aplicable a cualquier organización independiente de su actividad, tamaño o su carácter público o privado.



## 2.2. AUDITORÍA

La ISO como organización no otorga directamente la certificación, sino que lo hacen organismos de acreditación certificados. El proceso de certificación se lleva a cabo mediante un proceso de auditorías, llevadas a cabo por auditores externos a la compañía en cuestión; los procesos de auditorías están normados asimismo por la ISO 19011.

La norma de vocabulario ISO 9000: 2005, define la auditoría de la calidad como "Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia)". (Contreras, 2008, pág. 19)

Se trata de un examen metódico que se realiza para determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos. (García García, 2009)

Es una herramienta de carácter sistemático, porque se debe realizar de una manera lógica y organizada, de tal manera que la información recopilada sea adecuada y suficiente para emitir un informe final. Se trata de realizar una valoración de la gestión de la entidad y realizar una identificación de mejoras. La auditoría no busca culpables, busca la mejora de los procesos y servicios de la Entidad. (Alcaldía de Mapiripán - Meta, 2008)

### 2.2.1. Tipos de auditoría

#### 2.2.1.1. Interna

Las auditorías internas, algunas veces llamadas auditorías de primeras partes, son conducidas por, o a favor de, la organización misma para revisiones directivas y otros propósitos internos, y pueden formar la base para la auto-declaración de conformidad de una organización. En muchos casos, particularmente en organizaciones pequeñas, la independencia puede demostrarse con el estar libre de

responsabilidad de la actividad a ser auditada o con estar libre de sesgo y conflicto de intereses. (ISO, 2011)

### **2.2.1.2. Externa**

Incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes, o por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como aquellas que proporcionan el registro o la certificación de conformidad de acuerdo con los requisitos de las Normas ISO 9001 o ISO 19011. (UNAB, 2013)

### **2.2.2. Alcance y profundidad de la auditoría**

El alcance se relaciona con el área o proceso que se está auditando, debe tener alcance a tres aspectos:

- ❖ **Cumplimiento.** Verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.
- ❖ **Estratégico.** Hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño, evalúa el logro de los objetivos misionales.
- ❖ **Gestión y Resultados.** Verifica las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad. (Alcaldía de Mapiripán - Meta, 2008)

Las auditorías de calidad tienen un gran protagonismo motivado por el impulso que la certificación ha adquirido en los últimos años. Ello ha conducido a que la Organización Internacional de Normalización (ISO) se desarrolle normas sobre la metodología de las auditorías de la calidad como la norma ISO 19011: 2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad, además de la exigencia de realizar auditorías de sistema de gestión de la calidad, establecida en ISO 9001: 2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. (García García, 2009)

### **2.2.3. Norma ISO 19011: 2011 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión**

Cuando la norma 19011 apareció en el 2002, el número 19011 fue especialmente asignado por ISO a este proyecto. La idea fue evitar que se relacionara con las familias de las normas ISO 9000 o ISO 14000, pero que mantuviera la relación con las previas normas de auditoría ISO 10011 y 14011. (García, 2012)

La nueva revisión 2011 de esta norma tiene un mayor alcance ya que considera su aplicabilidad para cualquier sistema de gestión. Anteriormente el documento se limitaba a sistemas de gestión de la calidad y sistemas de gestión ambiental. Asimismo, incluye en sus anexos información útil que ayudarán a mejorar el valor agregado que aportan las auditorías a los sistemas y a las organizaciones. Esta norma no establece requisitos, sino que se enfoca en dar guías para la gestión del programa de auditorías, la planeación y realización de las mismas, así como las competencias y evaluación del equipo auditor.

Dentro del nuevo documento se aclara la diferencia entre las normas ISO 19011:2011 e ISO 17021:2011. Esta última es aplicable estrictamente para auditorías de tercera parte, con fines de certificación, en tanto que la primera incluye otros tipos de auditorías (no financieras ni contables).

### **2.2.4. Realización de auditoría de gestión de la calidad de un servicio farmacéutico de baja complejidad**

Según la norma ISO 19011: 2011 se deben tener en cuenta los pasos para realizar una auditoría que son: (Anexo n° 1) (UNAB, 2013)

- ❖ Planifique, que asegure la competencia de los auditores y la selección del auditor líder.
- ❖ Defina los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría, puede ser una auditoría interna del servicio farmacéutico o una auditoría externa que se puede realizar a los proveedores de medicamentos y dispositivos médicos en este se tiene en cuenta la normatividad referente a los distribuidores.

- ❖ Determine la viabilidad de la auditoría, selección del equipo auditor y contacto inicial con el auditado.
- ❖ Realice una revisión documental del sistema de gestión de calidad del Servicio Farmacéutico, procedimientos e instructivos con los que debe contar el servicio farmacéutico.
- ❖ Prepare las actividades de auditoría in situ, en el que se tiene en cuenta la preparación del plan de auditoría, asignación de tarea al equipo auditor y preparación de los documentos de trabajo.
- ❖ Realice de las actividades de auditoría in situ, donde se realiza una reunión de apertura, comunicación durante la auditoría, recopilación y verificación de la información, generación de hallazgos de la auditoría, preparación de las conclusiones de la auditoría y realización de la reunión de cierre.
- ❖ Prepare, aprueba y distribución del informe de la auditoría.
- ❖ Finalización de la auditoría.
- ❖ Realización de las actividades de seguimiento de la auditoría

### **2.2.5. La calidad en la oficina de Farmacia**

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo. (ISO, 2008)

Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados. Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados.

La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin

demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación. Cuando corresponda, se establecen actividades de seguimiento de la auditoría con el fin de verificar y registrar la implantación y eficacia de las acciones correctoras realizadas.

Para evaluar la efectividad del sistema de gestión de la calidad, comprobar que todas las actividades se efectúan satisfactoriamente y verificar el cumplimiento de los requisitos especificados, se planifican y realizan auditorías a las distintas funciones y actividades de la farmacia. (Rubio Cerezo, 2009)

## **2.3. CENTRO DE SALUD ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS**

### **2.3.1. Misión y Visión del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños**

#### **2.3.1.1 Misión**

Garantizar la salud como un derecho de las familias Nicaragüenses, a través de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario que permite brindar las acciones de Promoción, Prevención Atención, Recuperación y Rehabilitación con Cariño y Calidad a fin de tener un pueblo sano, feliz y capaz de llevar adelante la lucha contra la pobreza.

#### **2.3.1.2 Visión**

Institución rectora del Sistema Nacional de Salud, el cual es un Sistema Público Privado, basado en la complejidad y en la libre elegibilidad de la población, donde el MINSA debe ser capaz de regular articular y completar los esfuerzos de todos los elementos del Sistema en función de la salud de todas las Familias Nicaragüenses, y garantizar las acciones integrales de salud a los sectores empobrecidos a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, asegurándoles cariño, calidad y acceso a tecnología en su atención.

### 2.3.2. Programa de Planificación Familiar

El sistema de salud de Nicaragua se plantea como estrategia central “La Modernización del Sector”, esto fundamentado en: (Gutiérrez & Rodríguez, 2015)

- ❖ El desarrollo de la descentralización administrativo-financiera de la institución
- ❖ El establecimiento de sistemas administrativos y de gestión más eficientes y efectivos.
- ❖ El desarrollo de una efectiva estrategia de integración programática en los servicios de salud.

Uno de los resultados más importantes esperados de este esfuerzo conjunto y clave dentro del proceso de descentralización es el de lograr que el responsable del Programa de planificación familiar (sea este a nivel de SILAIS o Municipio), a través del apoyo, la asesoría, capacitación y supervisión de las entidades antes mencionadas, logre la autonomía y capacidad para la realización en forma real y adecuada, el desarrollo de las actividades de programación y estimación de necesidades de cada uno de los insumos de planificación familiar. (Gutiérrez & Rodríguez, 2015)

Es importante mencionar la necesidad de establecer una coordinación sistemática y permanente a nivel local entre el responsable del programa y el encargado de abastecimiento, con el propósito de garantizar la optimización de los recursos y atención de las necesidades del programa.

El Ministerio de Salud (MINSAL) cuenta con un sistema de logística con sus respectivos subsistemas de recepción, almacenamiento, distribución e información. El arreglo organizacional de los mencionados subsistemas está definido acorde con las nuevas necesidades de descentralización administrativa, que puedan facilitar la elevación de la eficiencia que se impulsa en la institución.

Se puede afirmar que el actual sistema de suministros de insumos de Planificación Familiar ha realizado cambios sustanciales, así como mejoramiento de la

información, coordinación y administración gerencial a nivel de Centro de Insumos para la Salud (CIPS).

Uno de los aspectos gerenciales de importancia en la organización de servicios de planificación familiar, que influye directamente en el éxito o el fracaso de los programas es el de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos que garantice el inicio y el mantenimiento de las actividades de estos. Es importante para el responsable del Programa saber hacer los cálculos adecuados para realizar los pedidos de los insumos, organizar el almacenamiento y la distribución así como mantener la disponibilidad y vigencia de todos y cada uno de los diferentes métodos.

Es necesario que el responsable del programa tenga conocimiento de las características de la población, conocer las Mujeres en Edad Fértil (MEF) y la prevalencia del uso de anticonceptivos; para adecuar sus metas de cobertura. En caso de no disponer de ésta información deberá acercarse lo más posible a la distribución de las usuarias por método, tomando en consideración la información más reciente y aproximada a la realidad.

#### **2.3.2.1. Almacenamiento de los Insumos Anticonceptivos**

En la implementación de servicios de Planificación Familiar en las Unidades de Salud, un elemento importante que debe ser considerado es el almacenamiento de los anticonceptivos, aspecto al que no siempre se da espacio dentro de los programas de Planificación Familiar. A continuación se describen algunos elementos imprescindibles para el buen mantenimiento de las existencias de anticonceptivos. (Binzen, 2000)

- ❖ Disponer de un ambiente limpio, aireado, donde la luz solar ingrese pero sin que pueda dañar los insumos. Nunca exponer anticonceptivos a la luz directa del sol por espacios de tiempo prolongados.
- ❖ Procurar que las paredes del recinto de almacenamiento estén limpias y debidamente conservadas.
- ❖ Se deben evitar las filtraciones de agua, goteras, los techos deben revisarse periódicamente.

- ❖ De preferencia se deberá contar con armarios de madera o estantes metálicos, que serán colocados sobre una plataforma separada del piso por lo menos 10 centímetros y de las paredes por lo menos 30 centímetros, para la adecuada ventilación, limpieza, fácil ubicación y control de los diferentes métodos anticonceptivos. Esto evitara que la humedad del piso o de las paredes afecte el material o que se de fácil acceso de los roedores e insectos.
- ❖ Las alacenas deben permitir una circulación fácil, que permitan hacer frecuentes limpiezas y controlar las existencias.
- ❖ Las cajas o recipientes deben ser almacenados por orden de llegada. Se recomienda marcar visiblemente los recipientes con la fecha de ingreso a la bodega, esto ayudara muchísimo la salida de los requerimientos y ordenara los próximos ingresos, de tal manera que la utilización de los anticonceptivos se vaya haciendo de acuerdo con la fecha de llegada y no se corran riesgos de inutilización por vencimiento de las fechas de expiración de cada método.
- ❖ Por comodidad y para facilitar el trabajo, se recomienda no almacenar los diferentes métodos en pilas de más de 2.5 metros (bodegas grandes).
- ❖ Se debe ordenar además en grupos por tipo de anticonceptivos y nunca mezclar unos con otros, la identificación de cada tipo debe ser visible y sobre todo debe facilitar el control de expiración y el número de lote del método.
- ❖ Todo material dañado o en la fecha de expiración debe ser dado de baja de inmediato (sacar de inventario, devolver a la instancia superior y elaborar la papelería pertinente). Debe ponerse todo el empeño posible para evitar deterioros innecesarios.
- ❖ El depósito o almacén debe recibir periódicamente aseo y deberá ser desinfectado y fumigado por lo menos cada tres meses.
- ❖ La Unidad de Salud debe tener una Planificación que permita la dotación permanente de anticonceptivos en los programas de Planificación Familiar.
- ❖ Nunca entregue métodos anticonceptivos vencidos.
- ❖ Personal capacitado (bodeguero con entrenamiento periódico).

### **2.3.2.2. Duración de los anticonceptivos y lineamientos para asegurar la calidad**

#### **2.3.2.2.1. Anticonceptivos orales**

Duración: 5 años

El deterioro de éste producto es debido a la disminución en la solidez de la píldora. Una forma fácil y obvia para que los administradores de productos verifiquen la calidad de la píldora es que si esta se rompe al empujarla a través del papel aluminio, su calidad es cuestionable; aunque no constituye una prueba de calidad absoluta. También es de gran importancia que el aluminio esterilizado del envase de cada píldora no este roto y que tengan el color correcto. (Gutiérrez & Rodríguez, 2015)

La información adjunta sobre el producto también se debe adecuar al tipo y dosificación de la píldora. Al almacenarse a temperatura ambiente (15-30 °C) y sin humedad, los anticonceptivos orales, abastecidos por Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), tienen una duración de cinco años a partir de la fecha de elaboración. Los anticonceptivos orales abastecidos localmente pueden tener una duración diferente, en este caso, obsérvese las recomendaciones de los fabricantes de estos productos.

#### **2.3.2.2.2. Preservativos**

Duración: 3-5 años

Estos productos se deterioran con mucha rapidez cuando están expuestos de manera prolongada a la luz solar, a temperaturas superiores a 40 °C, humedad, chispas eléctricas (de motores), luz fluorescente o contacto con aceites minerales o vegetales. Los productos químicos y los condones no deben almacenarse en el mismo lugar, ya que el escape de vapores de petróleo o diversos tipos de solventes líquidos pueden dañarlos. (MINSa, 2008)

Deben almacenarse en un lugar fresco y seco; en los climas tropicales, deben tener siempre ventilación adecuada, ya que las condiciones de calor y humedad

disminuyen su duración, reduciéndose por lo general a tres años o menos. En una inspección de control de calidad, si el condón esta pegajoso o quebradizo, no se debe utilizar.

#### **2.3.2.2.3. Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Duración: 3-5 años

Debido a que son de plástico, deben protegerse del calor o de la exposición directa a la luz solar. No debe haber roturas en el envase esterilizado, ya que cualquier perforación contamina el dispositivo. Todas las partes que integran el producto deben estar contenidas en el envase esterilizado y la información para su inserción debe ser legible. No hay que preocuparse si los DIU de cobre se oscurecen, ya que esto es normal y se debe a un proceso natural provocado por los gases contenidos en el aire.

#### **2.3.2.2.4. Inyectables**

Duración: 5 años

Si se almacenan a temperatura ambiente (15-30 grados centígrados) no perderán su efectividad hasta la fecha de caducidad. Las dosis no deben refrigerarse.

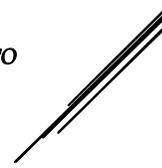
**III. CAPÍTULO**  
**PREGUNTAS DIRECTRICES**

1) ¿De qué manera opera la gerencial y la administración según los registros del Programa de planificación familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños?

2) ¿Qué beneficio aportará la comparación de los documentos confidenciales en la determinación de la capacidad de gestión administrativa del programa de planificación familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños?

3) ¿Cuál es la importancia de evaluar la capacidad de gestión administrativa vs normas ISO 9001:2008 para el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños?

**IV.      CAPÍTULO**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**



#### 4.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Para la realización de esta auditoría de gestión de la calidad fue necesario contar con la autorización del SILAIS Masaya, el cual permitió efectuar el estudio en el área de Farmacia y bodegas de almacenamiento de insumos del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños; tomando el Programa de Planificación Familiar para verificar el buen desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad de este.

Este Centro de Salud está ubicado entre las coordenadas de 11°59'06.7" latitud norte y 86°05'58.9" longitud oeste en el Barrio La Estación, sector norte de Masaya (área urbana) de la casa de leña 1 ½ cuadra al este; cuenta con una infraestructura de 650 metros cuadrados. (Anexo n° 4)

Este centro cuenta con un personal compuesto por:

Cantidad	Personal
10	Médicos Generales
1	Ginecólogo
1	Neumólogo
1	Pediatra
	Médicos en Servicio Social
3	Odontólogos
1	Licenciada en Química Farmacéutica
4	Licenciadas en Enfermería
2	Enfermeras Profesionales
8	Auxiliares de Enfermería
9	Personal Administrativo
3	Personal de Laboratorio
1	Chofer
5	Personal de Apoyo

Tabla 1: Personal del Centro de Salud Doctor Alejandro Dávila Bolaños

El Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños se divide en 34 áreas entre las principales se encuentran: laboratorio, odontología, ginecología, farmacia, higiene y

epidemiología, bodegas de almacenamiento, entre otros. De este centro dependen 13 puestos de salud ubicados en: Jardines de La Barranca, San Ramón, Abejita, Sacuanjoche, Pochotillo, San Jerónimo, Villa Bosco Monge, Las Flores, Reforma, Ceibita, Santa Amalia, Pilas orientales y Comejen. (Anexo n ° 5)

## **4.2. TIPO DE ESTUDIO**

Esta auditoría se cataloga dentro de los estudios descriptivos, ya que se realizan observaciones del fenómeno y situaciones dadas de hechos acontecidos en el lugar de estudio, así como las formas de conducta del personal de la institución y el comportamiento concreto de los mismos. A la vez es retrospectivo, porque se indaga sobre los hechos ocurridos en el pasado. (Escorcía Oyola, 2006)

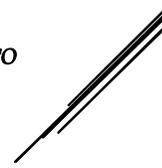
Este estudio es cualitativo y no probabilístico debido a que fue por conveniencia, al escoger el Programa de Planificación Familiar, ya que el propósito es verificar y evaluar la calidad de las actividades administrativas de este, debido a las posibles irregularidades e incumplimiento que se pueden presentar en este programa.

En este estudio se pretende conocer la situación actual de la institución en relación a los aspectos de calidad que se maneja en el programa de Planificación Familiar y a partir de esto poder proponer e implementar la Norma ISO 9001:2008. Debido a que no se pretende imponer medidas de calidad, sino presentar propuestas; quedará a criterio de la directora de este centro de salud la aplicación o no de la misma.

## **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.3.1. Población**

El siguiente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños ubicado en el Barrio la Estación, Masaya; se realizó en el área de Farmacia y Bodegas de almacenamientos de insumos.



### **4.3.2. Muestra**

Se aplicó un muestreo no probabilístico debido a que fue por conveniencia ya que se seleccionó el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños donde se pretendió evaluar el manejo gerencial y el administrativo de este, a través de la valoración de documentos confidenciales (Masterkardex, Requisas, Actas de Insumos Recepcionados y Sabanas) y condiciones en que se encuentran los insumos de este, del periodo de Septiembre 2014 – Noviembre 2015.

#### **4.3.2.1. Criterios de inclusión**

Para la elaboración de esta auditoría se tomó el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, dentro del periodo de Septiembre 2014 - Noviembre 2015; ya que fue asignado directamente por el SILAIS Masaya.

#### **4.3.2.2. Criterios de exclusión**

En esta auditoría se excluyeron los programas que no están vinculados con el de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños y fuera del periodo de Septiembre 2014 - Noviembre 2015.

## **4.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN**

### **4.4.1. Variables independientes**

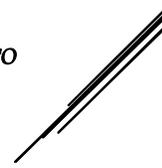
Gerencia

Administración

### **4.4.2. Variables dependientes**

Estado Físico

Almacenamiento



### 4.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
<b>Gerencia</b>	Está a cargo de Organizar, gestionar y administrar los asuntos de la institución.	Entrevistas	Cumplimiento Incumplimiento	Nominal
<b>Administración</b>	Hace referencia al funcionamiento, estructura y rendimiento que presenta la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mastercardex</li> <li>❖ Sabanas</li> <li>❖ Requisas</li> <li>❖ Actas de insumos recepcionados</li> <li>❖ Actas de mermas</li> </ul>	Cumplimiento Incumplimiento	Nominal Discretas
<b>Estado físico</b>	Propiedades Físicas	Cuestionario basado en la Norma ISO 9001: 2008 y Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte.	Cumplimiento Incumplimiento	Nominal
<b>Almacenamiento</b>	Son los procesos logísticos en donde el objeto o producto a almacenar por medio de sistemas en determinado tiempo se mantenga y llegue en buen estado al Usuario.	Cuestionario basado en la Norma ISO 9001: 2008 y Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte	Cumplimiento Incumplimiento	Nominal

Tabla 2: Operacionalización de Variable.

## 3.5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.5.1. Materiales para recolectar información

- ❖ Entrevistas a la Directora del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños y Responsable de bodega de insumos. (anexo n° 8 y anexo n° 9)
- ❖ Cuestionario basado en criterios de lineamientos según la Norma ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de Calidad y Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte. (anexo n° 10 y anexo 11)

- ❖ Revisión de la documentación confidencial del Programa de Planificación Familiar. (anexo n° 12)
- ❖ Fotografías documentales como evidencia física. (anexo n° 6)

### **3.5.2. Materiales para procesar información**

Se utilizó el programa de Microsoft Word 2013, para plantear la base teórica necesaria para este trabajo. Para analizar la información se manejó una matriz de datos en el programa Excel 2013, los resultados se presentaron en gráfico de barra apilada ya que se comparó el porcentaje con el que cada valor contribuye con un total, y tablas representando el análisis de la información recolectada.

Se recurrió a fotografías documentales, para presentar evidencias de las visitas al Centro de Salud durante la elaboración de esta auditoría. Se utilizó Power Point 2013 para la presentación expositiva de esta investigación.

### **3.5.3. Metodología empleada en el proceso de la auditoría**

Este estudio es deductivo debido a que se obtuvieron conclusiones particulares a partir de algo establecido como son: Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 19011:2011 y Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte; ya que este método deductivo logra inferir algo observado a partir de una ley general. Esto lo diferencia del llamado método inductivo, que se basa en la formulación de leyes partiendo de los hechos que se observan.

La auditoría se realizó entre los meses de Septiembre y Noviembre del 2015, es un proceso de tres fases, donde se abordaron los aspectos más relevantes de cada una de ellas.

#### **3.5.3.1. Fase 1: planeación o pre- auditoría**

Se realizó una identificación preliminar de los principales aspectos e impactos de la calidad y las correspondientes medidas de mejoramiento. Se planearon todas las tareas y actividades realizadas durante la auditoría de manera que se aseguró la

calidad de la misma y obtener resultados de manera eficiente; además se seleccionó el lugar a auditar (Farmacia y Bodega del Almacenamiento de los Insumos del centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya).

Una vez definida y seleccionada la farmacia se identificó el Programa de Planificación Familiar donde se llevó a cabo una serie de acciones orientadas al conocimiento de los mismos y a planificar el trabajo que se desarrolló durante las visitas a las instalaciones. Estas comprendieron el conocimiento general de la farmacia, respectivamente; el envío del aviso de la auditoría, planificación y la identificación de las fuentes de información, las cuales fueron:

- ❖ Reunión de toda la información y datos relevantes
- ❖ Identificación preliminar de los problemas, efectos y resultados de las actividades realizadas en el Programa de Planificación Familiar.
- ❖ Conocer la estructura de la Organización, calidad en el servicio farmacéutico y mantenimiento de equipos.

Se determinó la forma como se llevaría a cabo la auditoría (Qué se examinaría, Cómo, Cuándo y con qué recursos), esto incluyó la máxima información general posible sobre el proceso de auditoría (objetivo, alcance, área a auditar, actividades etc.)

El resultado de esta fase nos permitió determinar las condiciones del Programa de Planificación Familiar, así como los rasgos relevantes del manejo gerencial y administrativo de este.

#### **3.5.3.1.1. Aspectos considerados en el plan de auditoría**

- ❖ Objetivo y alcance de la auditoría de Gestión de Calidad.
- ❖ Identificación y selección de la documentación necesaria y útil para el desarrollo de la auditoría según el objetivo, el alcance acordado y los consiguientes criterios de auditoría.
- ❖ Identificación del personal de Farmacia.

- ❖ Realización de entrevistas al personal del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños para conocer su punto de vista con respecto a las condiciones y a calidad del servicio de farmacia.

### **3.5.3.1.2. Pre-visita (antes de la ejecución de la auditoría)**

Antes de iniciar la auditoría de gestión de calidad, se realizó visitas a las autoridades correspondientes (sub-director del SILAIS, Masaya; y a su vez a la Directora del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños), para el establecimiento de la fecha de iniciación de la auditoría, además se definieron los objetivos, alcance y finalidad de la misma. En esta se realizó un recorrido general por las instalaciones, en el cual se observó los aspectos estructurales, ambientales, higiénicos en donde se encuentran almacenados los insumos del Programa de Planificación Familiar.

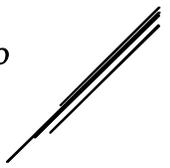
### **3.5.3.2. Fase 2: Evaluación in situ**

#### **3.5.3.2.1. Ejecución de la auditoría**

La ejecución de la auditoría consistió en la evaluación de la documentación y las instalaciones de las áreas encargadas de la gestión del Programa de Planificación Familiar del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, de la actividad que realizan, entrevista al personal, y recolecta de información necesaria sobre el aspecto ambiental, de higiene y seguridad establecidas al plan de auditoría el cual permitió hacer una valoración del desempeño del sistema de gestión de calidad del programa.

Esta fase constituyó la esencia de la actividad de auditoría: en ella se dio el contacto directo del equipo auditor con las áreas encargadas de la gestión del Programa de Planificación Familiar; se conoció:

- ❖ Organización del personal de dichas áreas
- ❖ Actividades que realiza este personal
- ❖ Condiciones de las instalaciones (área de dispensación y bodega de almacenamiento de los insumos del programa)
- ❖ Si existe programa de gestión de la calidad que rija el buen funcionamiento de



las actividades que se realizan en el área de farmacia y bodega.

Durante la auditoría se desarrolló actividades de búsqueda de información, visitas, inspecciones, recolección de evidencias, verificación de hallazgos y reuniones con los encargados del programa y la directora del centro.

#### **3.5.3.2.2. Recolección de evidencias**

Las evidencias fueron el resultado de la información que se obtuvo a través de cuestionarios, entrevistas, observaciones y fotografías; dentro del proceso de auditoría.

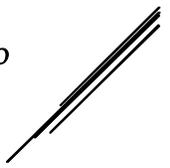
#### **3.5.3.2.3. Evaluación de hallazgos y diagnóstico**

Una vez revisada la documentación, efectuada las entrevistas y concluidas las visitas e inspecciones de las instalaciones del departamento de farmacia y bodega, el grupo auditor procedió a la revisión, clasificación y síntesis de la información obtenida del Programa de Planificación Familiar y actividades evaluadas con el fin de detectar aquellos aspectos en los cuales la gestión de la calidad, la infraestructura, organización y almacenamiento de los insumos de este programa, si presentan irregularidad, si es adecuado o se puede mejorar.

#### **3.5.3.3. Fase 3: Post-auditoría**

##### **3.5.3.3.1. Elaboración del informe final**

Comprendió las actividades desarrolladas una vez que se efectuó el trabajo y que se obtuvo toda la información sobre el programa. Se elaboró un informe final sobre los incumplimientos encontrados en el área evaluada y se presentaron recomendaciones.

**3.5.3.3.2. Recomendaciones**

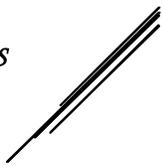
Las recomendaciones pertinentes se realizaron de acuerdo a los resultados obtenidos en la auditorías y de las no conformidades detectadas en esta, las recomendaciones se limitaron a indicar que requería mejoramiento, no a especificar el cómo lograrlo, esto es responsabilidad de la dirección del centro de salud y a su vez a su consejo técnico y autoridades del SILAIS correspondiente.

**3.5.3.3.3. Elaboración del plan de acción**

En el plan de acción se propusieron actividades a realizar, de acuerdo a los incumplimientos encontrados. La fase de seguimiento se realizará por la dirección del centro.

**V.      CAPÍTULO**

**ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**



## **4.1. APLICABILIDAD DE LA AUDITORÍA**

### **4.1.1. Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría**

#### **4.1.1.1. Objetivos de la auditoría**

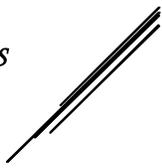
- ❖ Efectuar una auditoría en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad de esta institución.
- ❖ Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el cumplimiento con los requisitos reglamentarios y estipulados por el MINSA y Normas Internacionales.
- ❖ Dar a conocer la importancia de utilizar la Norma ISO 9001:2008, en la administración del Programa de Planificación Familiar para tener un Sistema de Gestión de Calidad adecuado.
- ❖ Identificar áreas de mejora del Sistema de Gestión de Calidad en el Programa de Planificación Familiar.

#### **4.1.1.2. Alcance de la auditoría**

Efectuar la auditoría en el centro de salud Alejandro Dávila Bolaños para evaluar el Programa de Planificación Familiar, analizando las diferentes áreas de intervención como son Administración, Farmacia y Bodega de almacenamiento; tomando como referencia la Norma ISO 9001:2008 y Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte durante el periodo de Septiembre 2014 - Noviembre 2015.

#### **4.1.1.3. Criterios de la auditoría**

Los criterios utilizados en esta auditoría son cumplimiento e incumplimiento; estos se usaron para valorar la evidencia que se recolectó durante este proceso.



#### **4.1.2. Determinación de la viabilidad de la auditoría**

Como grupo auditor se adquirió la información suficiente y apropiada para la elaboración del plan de auditoría (Anexo n° 7), el tiempo disponible, los recursos necesarios y adecuados; así como la disponibilidad de la cooperación del responsable del Programa de Planificación Familiar; para elaborar la auditoría de Sistema de Gestión de Calidad.

#### **4.1.3. Requerimientos de confidenciales**

En la ejecución de la auditoría se utilizó documentación confidencial como: Tarjetas de Masterkardex, Requisas, Actas de insumos recepcionados y Sábanas para la evaluación y verificación del aspecto administrativo del Programa de Planificación Familiar.

Cualquier información que se obtuvo durante la auditoría, o el reporte de auditoría, no se reveló el contenido de éstos, a ninguna otra parte, que no sean las interesadas.

#### **4.1.4. Papel y responsabilidades de los guías y observadores**

Se realizó inspección en el área de farmacia de dicho Centro, en donde la Regente de la farmacia permitió la entrada al área e inspeccionar el almacenamiento de los insumos en esta, aplicando la Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte. Al realizar la inspección en la bodega, la responsable de insumos médicos (actualmente estudiante de 4to año de farmacia) permitió el acceso a esta área y brindó información mediante una entrevista que se le realizó aplicando la norma de Sistema de Gestión de Calidad.

También se le efectuó entrevista a la directora del Centro sobre el buen Sistema de Gestión de Calidad para la mejora continua de dicho centro. La administradora del Centro de Salud permitió realizar la revisión de los registros de los insumos del Programa de Planificación Familiar; bajo la observación de responsable de contabilidad.



## 4.2. GENERACIÓN DE HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 4.2.1. Responsabilidad de la Dirección

**Actividad:** Verificar la Responsabilidad de la Dirección del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

**Gestión según la norma:**

- ✓ La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia
- ✓ Se asegura que se establezcan los objetivos de la calidad, llevando a cabo las revisiones y asegurando la disponibilidad de recursos.
- ✓ La política de la calidad es adecuada al propósito de la organización y con el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, proporcionando un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ Recibe apoyo logístico por el SILAIS el cual les brinda las documentaciones, capacitaciones/taller a todo el personal, con el fin de alcanzar un buen sistema de gestión de calidad.
- ✓ La responsable de insumos se encarga de verificar y realizar inventarios constantemente en conjunto con la administración.
- ✓ Por medio de capacitaciones que proporciona SILAIS; también se realizan docencia y concejo ampliado para fortalecer el desempeño de la gestión de calidad.

**Hallazgo:**

- ✓ Los documentos y normas se encuentran en posesión de la responsable de insumos
- ✓ Llevan un registro computarizado de la realización de los inventarios de los insumos de los programas; como es el SIGLIM, y también registros manuales como sabanas entre otros documentos.
- ✓ Las capacitaciones que se brindan son por parte del SILAIS y las recibe todo el personal (médicos y enfermeras).

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Recibir capacitaciones y elaborar un Manual de calidad y establecer controles que determinen un desarrollo de políticas.
- ✓ La directora debe ser quien se encargue de asegurar que establezcan los objetivos del Centro de Salud; todo esto para el mejoramiento de la gestión de calidad.
- ✓ La directora debe de gestionar las capacitaciones para un buen sistema de gestión de calidad a todo el personal sin excepciones.

Tabla 3: Hallazgos encontrados en la gestiones de la dirección.

#### 4.2.2. Documentación pertinente al Sistema de Calidad

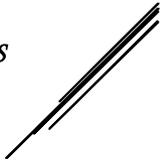
<b>Actividad:</b> Verificar la existencia de documentación en la cual debe basarse el sistema de calidad del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.	
<b>Gestión según la norma:</b>	<b>Gestión actual en el centro:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La institución establece y mantiene un manual de la calidad que incluya una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad, alcance y procedimientos documentados establecidos para este.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encontró manual de calidad, manual de organización y funciones, Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte; y Normas internas/reglamentos.</li> <li>✓ El manual de procedimientos y la Norma nacional sistema logístico de insumos anticonceptivos se encuentran desactualizado.</li> </ul>
<b>Hallazgo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se nos facilitaron algunos de los manuales y normas, otros estaban desactualizados y deteriorados hasta del año 2001 y 2003; en el caso de la Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte solo se encontró un letrero con algunas indicaciones.</li> </ul>	
<b>Propuesta de mejora:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar un Manual de calidad en el cual se recopile las políticas, normas y estándares para que el sistema permita que se desarrollen los procesos y técnicas en orden mostrando detalladamente los estándares en uso para proyectar la calidad de dicho sistema.</li> <li>✓ Solicitar al SILAIS los manuales y normas que no se encontraron y la actualización de los que existen en la institución.</li> </ul>	

Tabla 4: Hallazgos encontrados en la Documentación pertinente al sistema de calidad.

#### 4.2.3. Revisión de las condiciones físicas de las instalaciones

<b>Actividad:</b> Verificar el estado en el que se encuentra las instalaciones del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.	
<b>Gestión según la norma:</b>	<b>Gestión actual en el centro:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las instalaciones están diseñadas, construidas y adaptadas de manera que brindan seguridad a la calidad de los insumos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La farmacia posee unas dimensiones de largo 3.94 metros, ancho 3.18 metros y alto 2.65 metros, en esta se emerge agua cuando llueve. La bodega de medicamentos posee unas dimensiones de largo 3.55 metros, ancho 4.60 metros y alto 2.65 metros, y la bodega de materiales de reposición unas dimensiones de largo 3.64 metros, ancho 3.30 metros y alto 2.65 metros. En ambas bodegas se encontró que el techo presenta humedad y la ventana no posee cortinas permitiendo la penetración de luz solar poniendo en riesgo la calidad de los insumos.</li> </ul>
<b>Hallazgo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al realizar las inspecciones, podemos decir que se ve perjudicada la calidad de los insumos debido a que los fotosensibles se dañan, se produce contaminación por el moho provocado por la humedad, el polvo y lo corroído de los estantes.</li> </ul>	
<b>Propuesta de mejora:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Darle mantenimiento a la farmacia y bodegas (colocar las persianas de la ventana, cortinas y cielo raso para reponer los que contienen humedad)</li> </ul>	

Tabla 5: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones físicas de las instalaciones.



**Actividad:** Verificar el estado en el que se encuentra las instalaciones del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

**Gestión según la norma:**

- ✓ La instalación son accesibles a la limpieza y protegida, de tal manera que se evite el ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes.
- ✓ El diseño de las estanterías, muebles, armarios y vitrinas facilitan la limpieza y evitan la contaminación.
- ✓ La instalación dispone de ventilación e iluminación adecuada, suministro de electricidad seguro y de suficiente capacidad.
- ✓ Se evitan las ventanas grandes, a fin de conservar la temperatura del interior del área y evitar el ingreso de agentes externos.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ Es accesible a la limpieza pero no se encuentra protegida debido a la ventana le falta una de las paletas de persiana provocando la entrada de polvo y se emerge agua cuando llueve.
- ✓ En las bodegas la mayoría de los estantes son metálicos, totalmente abiertos y se encuentran oxidados.
- ✓ En la bodega de medicamentos se encuentran varias conexiones en un mismo toma corriente y en la bodega de materiales de reposición no posee aire acondicionado.
- ✓ Ventana mide 1.02 metros de ancho y 1.32 de alto, y la ventanilla de dispensación mide 1.50 metros de ancho y 1.32 metros de alto.

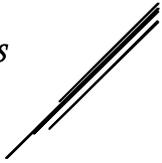
**Hallazgo:**

- ✓ se ve perjudicada la calidad de los insumos debido a que los fotosensibles se dañan, se produce contaminación por el moho provocado por la humedad, el polvo y lo corroído de los estantes.
- ✓ Se produce contaminación de los insumos debido al polvo que penetra al ser los estantes totalmente abiertos.
- ✓ Al encontrarse este tipo de conexiones se corre el riesgo de que se produzca un corto circuito ocasionando un posible incendio y la falta de aire acondicionado es un factor que disminuye la calidad de los insumos debido a que se tienen que almacenar a una temperatura menor de 40 °C
- ✓ se observó que la farmacia posee ventanas muy grandes afectando la temperatura interna debido a que se escapa el aire acondicionado y facilita el ingreso de agentes externos.

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Darle mantenimiento a la farmacia y bodegas (colocar las persianas, cortinas y cielo raso; pintar y forrar los extremos de los estantes)
- ✓ Instalar una conexión por cada artículo y colocar los insumos que requieran almacenarse a una temperatura menor de 40 °C en la bodega de medicamentos ya que esta posee aire acondicionado.
- ✓ Reducir el tamaño de estas ventanas

Tabla 5: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones físicas de las instalaciones.



**Actividad:** Verificar el estado en el que se encuentra las instalaciones del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

**Gestión según la norma:**

- ✓ El establecimiento dispone de medidores de temperatura y humedad relativa debidamente calibrados.
- ✓ Los insumos se colocan en pallets en buen estado, de madera, plástico o aluminio
- ✓ Los insumos se colocan a una altura de 15 a 20 cm del piso y adecuadamente espaciados entre sí
- ✓ Las bodegas de almacenamiento se mantienen limpias y libres de desechos acumulados

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ Solo posee el medidor de temperatura del aire acondicionado
- ✓ La farmacia no poseen pallets de ningún tipo, ni para los insumos en cajas y menos para la refrigeradora
- ✓ Se encuentran a una altura de 10 -15 cm del piso, con 0 cm de separación de las paredes y a 40 cm del techo, pero suficiente espacio entre sí.
- ✓ Se encuentra acumulación de desechos (papelería) en la bodega de medicamento.

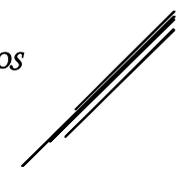
**Hallazgo:**

- ✓ Al no poseer estos equipos no saben a qué temperatura y humedad se encuentran los insumos.
- ✓ La falta de pallets en la farmacia provoca la contaminación de los insumos, al colocar las cajas directamente en el piso.
- ✓ Provoca el daño y contaminación de los insumos con humedad y el polvo encontrados en el piso, paredes y techo.
- ✓ Se encontró en bodega un recipiente para desechos pequeño y sin tapa.

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Que la gerencia gestione la instalación de estos dos equipo para la bodega
- ✓ Colocar pallets en proporción al tamaño de la farmacia.
- ✓ Cambiar o modificar los estantes utilizados
- ✓ Cambiar el recipiente de desechos

Tabla 5: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones físicas de las instalaciones.



#### 4.2.4. Revisión de las condiciones de los insumos según registros de almacenamiento

<b>Actividad:</b> Verificar las condiciones de los insumos según registros de almacenamiento del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.	
<b>Gestión según la norma:</b>	<b>Gestión actual en el centro:</b>
✓ Utilizan sistemas Informáticos como hardware y software para registros electrónicos	✓ Utiliza sistema manual en la farmacia
✓ Verifican condiciones de almacenamiento	✓ No es verificado
✓ Se colocarán letreros y pictogramas que prohíbe fumar, comer o beber en las bodegas de almacenamiento.	✓ No poseen ningún letrero
<b>Hallazgo:</b>	
✓ Utilizan el sistema electrónico SIGLIM en el área de almacenamiento de los insumos médicos y en farmacia utiliza un sistema manual (Sabana).	
✓ Responsable de Insumos al tomar el cargo en bodega encontró refrigeradora algunos insumos y desde entonces ella almacena esos insumos de la misma manera.	
✓ No hay letreros colocados según lo que establece la norma, solo letreros de seguridad en todo el Centro.	
<b>Propuesta de mejora:</b>	
✓ Implementar la verificación de las condiciones de almacenamiento tomando como referencia las indicaciones del fabricante	
✓ Colocar letreros y pictogramas tanto en farmacia como en las bodegas.	

Tabla 6: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos según registros de almacenamiento.

#### 4.2.5. Revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados.

<b>Actividad:</b> Verificar las condiciones de los insumos al ser transportados del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños a los diferentes puestos de salud.	
<b>Gestión según la norma:</b>	<b>Gestión actual en el centro:</b>
✓ Garantizan la adecuada conservación de los diferentes tipos de productos durante el transporte, en particular de los productos termolábiles y frágiles.	✓ Los insumos son trasladados en camioneta.
<b>Hallazgo:</b>	
✓ Debido a que son transportados en camionetas están expuestos a humedad, polvo y a la luz solar	
<b>Propuesta de mejora:</b>	
✓ colocarle a vehículo una cubierta en la parte trasera y que posea buena ventilación	

Tabla 7: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados.

**Actividad:** Verificar las condiciones de los insumos al ser transportados del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños a los diferentes puestos de salud.

**Gestión según la norma:**

- ✓ Aseguran que los insumos sean transportados siguiendo procedimientos operativos que garanticen su integridad
- ✓ Los insumos que requieren de conservación a temperatura controlada, son transportados por medios apropiados, de manera que garanticen el mantenimiento de la temperatura requerida
- ✓ Garantizan que el conductor del vehículo esté capacitado para el manejo y transporte de medicamentos, en condiciones de temperatura ambiente o en cadena de frío.
- ✓ El vehículo de transporte, deberá preservar la integridad y seguridad del insumo, en relación a las condiciones externas de temperatura, humedad, luz o posibles contaminantes.
- ✓ El vehículo se cierra con llave o con medidas de seguridad. Se evita abrir este fuera de los lugares de origen o destino.
- ✓ Las condiciones de temperatura y humedad se mantienen y son registrados durante todo el recorrido.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ Se siguen lo procedimientos operativos para trasportar los insumos pero no garantizan su integridad
- ✓ No se controla la temperatura al ser trasportados
- ✓ El chofer solo se encarga de llevar a la encargada de los insumos a su destino.
- ✓ Son transportados en camionetas están expuestos a humedad, aire y a la luz solar; por lo tanto, no se puede preservar la integridad y seguridad de los insumos
- ✓ Debido a que es una camioneta y lo transportan en la parte trasera
- ✓ Los transportan en un horario de 8:00 a 10:00 y si no se pudo en este tiempo se transportan de 2:00 a 4:00 pero cerca de la institución.

**Hallazgo:**

- ✓ Este vehículo no se puede preservar la integridad y seguridad de los insumos ya que está expuesto a altas temperatura, humedad y otros contaminantes durante el recorrido.
- ✓ La Responsable de bodega de almacenamiento es la encargada para el transporte de los insumos.
- ✓ Debido a que es una camioneta, los insumos son trasladados en la parte trasera; por lo tanto no existen medidas de seguridad.
- ✓ Se carecen de los equipos necesarios para registrar temperatura y humedad

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Colocarle a vehículo una cubierta y barandas en la parte trasera y que cuente con buena ventilación
- ✓ Que la gerencia solicite el equipo necesario para registrar temperatura y humedad durante el recorrido

Tabla 7: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados.

**Actividad:** Verificar las condiciones de los insumos al ser transportados del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños a los diferentes puestos de salud.

**Gestión según la norma:**

- ✓ La institución capacita e informa por escrito al conductor sobre las condiciones ambientales y de transporte para el producto a ser trasladado.
- ✓ El incumplimiento de las condiciones de conservación se registrar, investigar y comunicar por escrito a la institución
- ✓ En caso de no finalizar el transporte, el conductor lo comunica inmediatamente.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ La responsable de bodega se encarga de esto.
- ✓ La responsable no realiza ningún trámite
- ✓ La responsable no realiza ningún trámite

**Hallazgo:**

- ✓ El SILAIS le brinda esta información a la responsable de bodega
- ✓ La Directora le dio a la encargada todo el control sobre las gestiones pertinentes de los insumos por ello no le comunica dicho incumplimientos
- ✓ La responsable de los insumos es la que se encarga del transporte de estos y si no se finaliza a daños producidos en el vehículo, el cual tiene que pasar por un determinado trámite para su reparación.

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Este debería de comunicarse a la Regente farmacéutica la cual debería encargarse de esta gestión

Tabla 7: Hallazgos encontrados en revisión de las condiciones de los insumos al ser transportados.

#### 4.2.6. Revisión de las capacitaciones brindadas por la institución

**Actividad:** Verificar las capacitaciones brindadas por centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

**Gestión según la norma:**

- ✓ Recibe capacitación por parte de la institución sobre el sistema de gestión de calidad.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ Se la brinda el SILAIS

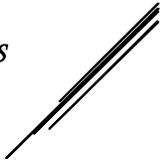
**Hallazgo:**

- ✓ La institución no le brinda capacitaciones a la regente farmacéutica ni a la encargada de insumos médicos. El SILAIS le brinda capacitación a la encargada de insumos médicos sobre la normas de almacenamiento de los insumos en general.

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Que la dirección reciba la capacitaciones y esta se la brinde a los otros servicios

Tabla 8: Hallazgos encontrados en revisión de las capacitaciones brindadas por la institución.



#### 4.2.7. Documentación confidencial del Programa de planificación familiar

**Actividad:** Verificar el manejo de la contabilidad de los insumos del Programa de Planificación Familiar a través documentación confidencial.

**Gestión según la norma:**

- ✓ Se debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
  
- ✓ Se debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

**Gestión actual en el centro:**

- ✓ La contabilidad de esta institución llevan el registro de Masterkardex de acuerdo a como les entreguen las Actas de Insumos de Recepción y requisas.
  
- ✓ Las sabanas de los Puestos de Salud son utilizadas como Requisas.
  
- ✓ La responsable de insumos médicos registra en estas actas las entradas de los insumos que envía el SILAIS al Centro de Salud.
  
- ✓ La responsable de Insumos Médicos prepara Requisas para registrar las salidas de los insumos a la Farmacia del Centro de salud y a los puestos de salud.

**Hallazgo:**

- ✓ En los masterkardex no existe un orden por fecha, poseen errores en la sumatoria de los Insumos del programa de Planificación Familiar e incluyen una cantidad de insumo que no se encuentran respaldados por Actas de Insumos Recepcionados, Requisas y sabanas
  
- ✓ No se encontraron entradas de los Insumos del Programa de Planificación Familiar en las Sabanas de los primeros 6 meses del periodo que tomamos como referencia para realizar esta auditoría.

**Propuesta de mejora:**

- ✓ Que se realicen revisión mensual de estos para evitar errores y confusión en las cuentas, y que se exija la entrega de requisas en tiempo y forma.
- ✓ El responsable de contabilidad utilizaba las Actas de insumos recepcionados para corregir errores presentes en masterkardex

Tabla 9: Hallazgos encontrados en la Documentación confidencial del Programa de Planificación Familiar.

#### 4.2.8. Datos obtenidos de los documentos confidenciales agrupados mensualmente y eliminando los errores de contabilidad.

##### 4.2.8.1. Masterkardex de la Microgynon

En esta tabla se representa la evaluación de los masterkardex durante Septiembre 2014 - Agosto 2015, en ella no se presentan 3 errores de contabilidad (Anexo n° 12 tabla n° 23) que se encontraron al realizar las comparaciones con los otros documentos confidenciales ya que no se respaldaron estos datos con las requisas, sabanas, actas de mermas e informes de insumos recepcionados, por lo tanto existe una variación en las existencia de los insumos de Microgynon debido a un sobrante de 55 ciclos.

Fecha	Entradas	Salidas	Existencia	Salida a Farmacia
sep-14	3960 ciclos	720 ciclos	3263 ciclos	600 ciclos
oct-14		2210 ciclos	1053 ciclos	750 ciclos
nov-14		810 ciclos	243 ciclos	630 ciclos
dic-14	10059 ciclos	390 ciclos	9912 ciclos	240 ciclos
ene-15		1252 ciclos	8660 ciclos	800 ciclos
feb-15		600 ciclos	8060 ciclos	600 ciclos
mar-15		397 ciclos	7663 ciclos	
abr-15		3890 ciclos	3773 ciclos	
may-15		605 ciclos	3168 ciclos	
jun-15	120 ciclos	1151 ciclos	2137 ciclos	600 ciclos
jul-15		1125 ciclos	1012 ciclos	840 ciclos
ago-15		246 ciclos	766 ciclos	90 ciclos

Tabla 10: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Microgynon.

##### 4.2.8.2. Masterkardex de la Norigynon

En esta tabla se representa la evaluación de los masterkardex durante Septiembre 2014 - Agosto 2015, en ella no se presenta 1 error de contabilidad (Anexo n° 12 tabla n° 24) que se encontraron al realizar las comparaciones con los otros documentos confidenciales ya que no se respaldaron estos datos con las requisas, sabanas, actas de mermas e informes de insumos recepcionados, por lo tanto existe una variación en las existencia de los insumos de Norigynon debido a un sobrante de 109 ampollas (amp.).

Fecha	Entradas	Salidas	Existencias	Salida a farmacia
sep-14	600 amp.	645 amp.	70 amp.	450 amp.
oct-14	4000 amp.	794 amp.	3276 amp.	550 amp.
nov-14		505 amp.	2771 amp.	300 amp.
dic-14		495 amp.	2276 amp.	400 amp.
ene-15	6980 amp.	2600 amp.	6656 amp.	2200 amp.
feb-15		100 amp.	6556 amp.	
mar-15		325 amp.	6231 amp.	
abr-15		2640 amp.	3591 amp.	
may-15		486 amp.	3105 amp.	
jun-15	436 amp.	450 amp.	3091 amp.	4 amp.
jul-15		1181 amp.	1910 amp.	501 amp.
ago-15		470 amp.	1440 amp.	240 amp.

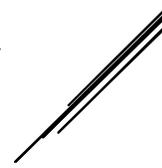
Tabla 11: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Norigynon.

#### 4.2.8.3. Masterkardex de la Depoprovera

En esta tabla se representa la evaluación de los masterkardex durante Septiembre 2014 - Agosto 2015, en ella no se presentan 2 errores de contabilidad (Anexo n° 12 tabla n° 25) que se encontraron al realizar las comparaciones con los otros documentos confidenciales ya que no se respaldaron estos datos con las requisas, sabanas, actas de mermas e informes de insumos recepcionados, por lo tanto existe una variación en las existencia de los insumos de Depoprovera debido a un sobrante de 50 frasco ampula (FAM.).

Fecha	Entrada	Salida	Existencias	Salida a farmacia
sep-14	300 FAM.	200 FAM.	100 FAM.	200 FAM.
oct-14	800 FAM.	730 FAM.	170 FAM.	400 FAM.
nov-14		170 FAM.	0 FAM.	150 FAM.
dic-14	200 FAM.	75 FAM.	125 FAM.	
ene-15	4500 FAM.	1760 FAM.	2865 FAM.	1400 FAM.
feb-15	100 FAM.	20 FAM.	2945 FAM.	
mar-15		385 FAM.	2560 FAM.	
abr-15	10 FAM.	399 FAM.	2171 FAM.	
may-15		336 FAM.	1835 FAM.	
jun-15		402 FAM.	1433 FAM.	2 FAM.
jul-15		305 FAM.	1128 FAM.	40 FAM.
ago-15		221 FAM.	907 FAM.	120 FAM.

Tabla 12: Datos obtenidos de los Masterkardex de la Depoprovera.



#### 4.2.8.4. Masterkardex de los Preservativos

En esta tabla se representa la evaluación de los masterkardex durante Septiembre 2014 - Agosto 2015, en estos masterkardex no existen errores de contabilidad (Anexo n° 12 tabla n° 26).

Fecha	Entradas	Salidas	Existencia	Salida a Farmacia
sep-14		100 Ud.	4539 Ud.	
oct-14		200 Ud.	4339 Ud.	
nov-14		2300 Ud.	2039 Ud.	2300 Ud.
dic-14	4000 Ud.	1200 Ud.	4839 Ud.	1200 Ud.
ene-15	3000 Ud.	2600 Ud.	5239 Ud.	2500 Ud.
feb-15		200 Ud.	5039 Ud.	
mar-15	14400 Ud.	2200 Ud.	17239 Ud.	1500 Ud.
abr-15	3000 Ud.	800 Ud.	19439 Ud.	
may-15		6388 Ud.	13051 Ud.	4788 Ud.
jun-15		3429 Ud.	9622 Ud.	105 Ud.
jul-15	5000 Ud.	4320 Ud.	10302 Ud.	2304 Ud.
ago-15		2592 Ud.	7710 Ud.	2160 Ud.

Tabla 13: Datos obtenidos de los Masterkardex de los Preservativos.

#### 4.2.8.5. Masterkardex de la DIU

En esta tabla se representa la evaluación de los masterkardex durante Septiembre 2014 - Agosto 2015, en estos masterkardex no existen errores de contabilidad (Anexo n° 12 tabla n° 27).

Fecha	Entradas	Salidas	Existencia	Salida a Farmacia
30/06/2015		3 Ud.	105 Ud.	

Tabla 14: Datos obtenidos de los Masterkardex de los DIU.



## 4.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.3.1. Análisis de los hallazgos encontrados en las inspecciones a la documentación pertinente al sistema de gestión de calidad y condiciones de los insumos

Los manuales y normas que nos facilitaron estaban deteriorados y desactualizados que son del año 2001 y 2003. No tienen Manual de Calidad y de la Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte solo tienen un letrero con algunas indicaciones de esta. Al igual que exponen en su estudio Cruz Romero & Rivera Benavides en el 2011 “No poseen Manual de Calidad de procedimientos”.

La farmacia del Centro de Salud es pequeña, no se encuentra protegida debido a que a la ventana le falta una de las paletas de persiana provocando la entrada de polvo y se emerge agua cuando llueve. La falta de pallet en esta área provoca la contaminación y daño de los insumos, por la humedad y polvo al colocar las cajas directamente en el piso.

“No posee una adecuada infraestructura” como indican Conrado Chissman, Fonseca Díaz, & Grillo Gallo en el 2010; la bodega de medicamentos y la bodega de materiales de reposición son pequeñas y, en ambas el techo presenta humedad y la ventana no posee cortinas permitiendo la penetración de luz solar poniendo en riesgo la calidad de los insumos.

La responsable de bodega de almacenamiento es la encargada del transporte de los insumos, ya que el chofer solo se encarga de llevar a la encargada de los insumos a su destino. Al transportar los insumos en la parte trasera de una camioneta están expuestos a humedad, aire y a la luz solar; por lo tanto, no se puede preservar la integridad y seguridad de estos.



#### 4.3.2. Análisis de los datos recopilados de los documentos confidenciales

Al analizar el estado contable del Programa de planificación familiar en los documentos “se encuentran llenados incorrectamente y su presentación no es clara y adecuada” al igual que explica Delgado & Delgado en el 2010. Se observaron ciertos errores producidos al comparar los masterkadex con las requisas, sabanas, informe de insumos recepcionados y actas de mermas. Estos errores se produjeron debido al cambio frecuente de contadores, desorden en las fechas de los masterkadex y falta de entrega de las requisas en tiempo y forma.

En los Masterkardex de Microgynon se descubrió 7 errores, al ser comparados con los otros documentos confidenciales se corrigieron 4 y 3 no estaban respaldados con dichos documentos, debido a esto las existencias presentadas en el anexo n° 12 tabla n° 23 son de 701 ciclos verificando la sumatoria; al eliminar dichos errores resulta que existe un sobrante de 55 ciclos ya que las existencias son 766 ciclos de Microgynon.

En los Masterkardex de Norigynon se encontró 6 errores, al ser comparados con los otros documentos se corrigieron 5 y 1 no estaba respaldado con estos, por ello las existencias presentadas en el anexo n° 12 tabla n° 24 son de 1331 ampollas; al eliminar dichos errores resulta que existe un sobrante de 109 amp ya que las existencias son de 1,440 amp Norigynon.

En los Masterkardex de Depoprovera se observó 6 errores, al ser comparados con los otros documentos se corrigieron 4 y 2 no estaba respaldado con estos, por ello las existencias presentadas en el anexo n° 12 tabla n° 25 son de 857 frasco ámpulas; al eliminar dichos errores resulta que existe un sobrante de 50 frasco ámpulas ya que las existencias son 907 frasco ámpulas de Depoprovera.



### **4.3.3. Análisis de las entrevistas efectuadas**

#### **4.3.3.1. Entrevista a la directora**

El SILAIS brinda las documentaciones, capacitaciones y taller, estas capacitaciones se hacen cada año y/o semestral; se ha formado un equipo CURIM, el cual realiza reuniones mensuales o quincenales, en donde dan a conocer los objetivos de capacitarse y adquieren el compromiso de retroalimentarse y brindar docencia al resto del personal. Este equipo CURIM está conformado por la presidenta en este caso es la directora, la docente, la responsable de insumos médico y la administración.

La última capacitación que brindó el SILAIS fue sobre Dispensación de los Medicamentos, a estas capacitaciones asisten la directora, administradora, la responsable de insumos médicos, entre otros servicios del Centro de Salud. Para la directora las personas idóneas para recibir las capacitaciones son las enfermeras ya que ellas se encargan de recetar los insumos del Programa de Planificación Familiar.

La responsable de los insumos médicos es la que hace las gestiones de los programas que se llevan a cabo en este centro, de acuerdo a la opinión de la directora no es necesario que esta persona sea profesional, ya que a veces trabajan de una manera más eficiente los técnicos, debido a que en ocasiones anteriores han estado a cargo personas expertas y no han realizado un buen trabajo. La farmacéutica solo se encarga de las gestiones dentro de la farmacia.

#### **4.3.3.2. Entrevista a la responsable de insumos médicos**

La responsable del Programa de Planificación Familiar actualmente cursa 4to año de la carrera de farmacia, desde hace 3 años ocupa este cargo; el SILAIS le brinda capacitaciones cada año y les proporciona los documentos sobre la gestión de los insumos médicos en general, pero no específicamente de los insumos del Programa de Planificación familiar; también recibe el apoyo logístico si hay algún problema a la hora de hacer el SIGLIM.

Ella como responsable de los insumos médicos hace supervisiones periódicamente a la regente de farmacia de dicho centro para verificar el almacenamiento de los insumos; conoce y maneja las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transportes de manera general, asegurándose de que se cumplan estas normas a la hora de distribuir y transportar a los diferentes puestos de salud. Desconoce de la norma internacional de estandarización del Sistema de gestión de Calidad (ISO 9001). Informa a la dirección del desempeño del sistema de gestión la calidad.

Considera que ella como responsable de los insumos médicos es la persona idónea para recibir las capacitaciones y taller y no la regente; ya que como es estudiante necesita saber y conocer de las gestiones y supone que como la regente ya es preparada conoce y domina todo para ser gestiones de insumos. Según su opinión la regente no está a cargo de las gestiones de los insumos ya que es una señora de edad y en este trabajo se requiere de cargar hacer fuerzas y por lo tanto no es recomendable que este en esa área.

En el programa de Planificación familiar intervienen: la directora, responsable de insumos médicos, las enfermeras; ya que ellas son las que recetan los insumos del programa, es decir que ellas son las encargadas de llevar el programa.



#### 4.4. ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA

Con lo anterior expuesto se puede efectuar el siguiente análisis:

Nivel de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Alejandro Dávila Bolaños				
Nivel de Conformidad	Sector			
	Gerencia	Administrativo	Estado Físico de la institución	Almacenamiento
Cumplimiento	10%	20%	30%	60%
Incumplimiento	90%	80%	70%	40%

Tabla 15: Nivel de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad

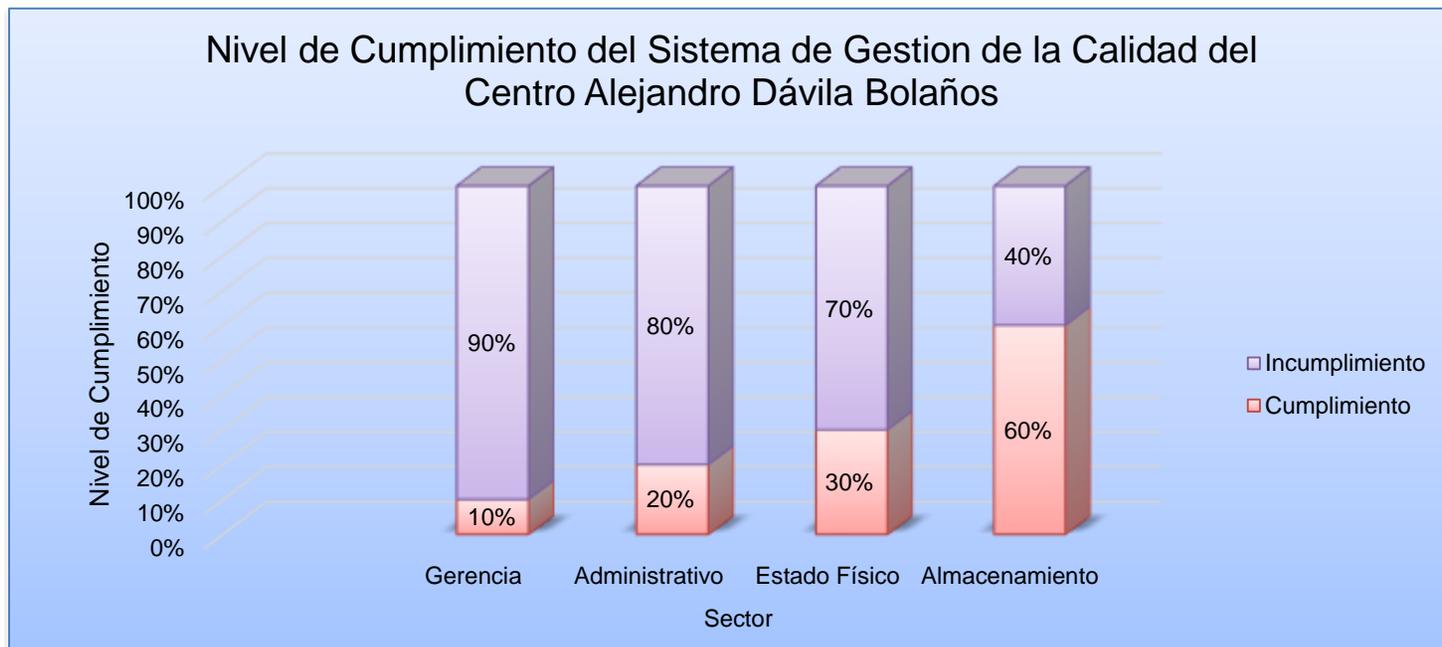


Ilustración 1: Nivel de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad

Al analizar las comparaciones de los resultados obtenidos de las inspecciones y entrevistas realizadas con lo estipulado en la norma ISO 9001: 2008 se calculó un porcentaje de acuerdo a los acápites cumplidos de dicha norma por la institución auditada representados en la gráfica anterior por lo que se estimó que:

En la gerencia el 90% de las gestiones no cumple con la norma ISO 9001: 2008, este resultado ineficiente se debe a la falta de participación por parte de la dirección; al no tener nexos con el manejo del Programa de planificación familiar y delegar sus funciones a terceros; como es el caso de la responsable de insumos médicos por lo tanto existe una mala gestión por parte de esta.

Administrativamente un 80% de las gestiones no está conforme a la norma, esta ineficacia es el resultado de la falta de supervisión del estado contable de cada uno de los insumos del Programa de Planificación Familiar debido a que se presentan errores en los Masterkardex de estos, falta de orden en las fechas a la hora de las descargas en los masterkardex y que no exigen la entregas de las requisas en tiempo y forma.

El estado físico de la farmacia y bodegas está deteriorado por los que no cumple en un 70% con dicha norma esto es debido a la falta de mantenimiento ya que el cielo raso presenta humedad debido a goteras en el techo, los estantes están corroídos, falta de persianas y pallets, mal acondicionamiento al vehículo de transportes, entre otros factores.

Por último pero no menos importante está el almacenamiento de estos insumos, en donde se encontró que solo el 60% cumple con la norma, éste concierne a la influencia que tiene el estado físico en estos insumos y el almacenamiento de los preservativos a temperaturas excedentes a las recomendadas.

Al realizar una evaluación de manera generalizada se considera que el centro de salud Alejandro Dávila Bolaños cumple con la Norma ISO 9001: 2008 de manera ineficiente, ya que en la ilustración se presenta que el 66% de las gestiones realizadas por estos cuatro sectores no está conforme con la norma; esto es debido a la falta de evaluaciones por parte de la dirección del centro y a la carencia de autovaloración, al no identificar errores y fallas en cada uno de los sectores de esta institución.

**VI.      CAPÍTULO**  
**CONCLUSIONES**

Una vez realizada la auditoria externa se concluyó que el objetivo principal fue alcanzado al ser evaluado el programa de planificación familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños empleando la Norma ISO 9001: 2008 (Sistemas de Gestión de la Calidad).

- 1) La dirección y administración del Centro de Salud no realizan revisiones periódicas a los registros del Programa de Planificación Familiar, por lo tanto existen irregularidades, debido a la mala organización que existe por parte de la gerencia y administración de este Centro.
  
- 2) Al comparar entre sí los documentos confidenciales, se logró detectar errores y confusiones en las cuentas de los Masterkardex, esto es debido a la falta de comunicación entre la administración, el área de contabilidad y los puestos de salud ya que no exigen la entrega de las requisas en tiempo y forma.
  
- 3) Fue de importancia evaluar la calidad y capacidad de Gestión gerencial y administrativo del centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, ya que a través de esta evaluación se identificó deficiencia en las gestiones del Programa de Planificación Familiar, debido a que no cumple con los requisitos que establece la Norma ISO 9001:2008, esto es ocasionado por la falta de participación de la dirección y supervisión por la administración en el estado contable de cada uno de los insumos del programa.

**VII.      CAPÍTULO**  
**RECOMENDACIONES**

El informe final de esta auditoria detalla los hallazgos encontrados en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, y como aporte a las mejoras de cada uno de los procesos evaluados se determinaron las siguientes recomendaciones:

- ❖ Solicitar al SILAIS la actualización de los manuales existentes en el Centro de Salud y capacitaciones sobre la Norma ISO 9001:2008 (sistema de Gestión de la Calidad).
- ❖ Elaborar un Manual de calidad en el que se detalle el Sistema de Gestión de Calidad y se establezcan las responsabilidades del personal para efectuar, gestionar y verificar el trabajo relacionado con la calidad y poder implementar en el Programa de Planificación Familiar una gestión de calidad.
- ❖ Elaborar un plan de mejoras con la finalidad de implantar estrategias y obtener una mejora continua para un buen Sistema de Gestión de la Calidad en el Programa de Planificación Familiar.
- ❖ Realizar revisiones mensuales de los documentos (Masterkardex, Requisas, Actas de Insumos Recepcionados y Sabanas), para evitar errores y confusión en las cuentas, y exigir la entrega de Requisas y Actas de Insumos Recepcionados en tiempo y forma.
- ❖ Realizar constantes verificaciones de las condiciones de almacenamiento y colocar letreros y pictogramas tanto en farmacia como en las bodegas, tomando como referencia la norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte.
- ❖ Es necesario que la persona que esté a cargo del Programa de Planificación Familiar reciba apoyo, asesoría, capacitación y supervisión constantemente para que logre realizar en forma adecuada, el desarrollo de actividades y necesidades de cada uno de los insumos de Planificación Familiar.

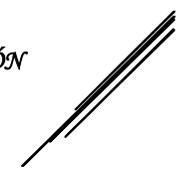
## **PLAN DE ACCIÓN**

## Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya

### Plan de acción para la ejecución de las recomendaciones de auditoría

N°.	Título de Hallazgo.	Contenido de recomendación.	Actividades a realizar para la ejecución de la recomendación.	Responsable de la ejecución de la recomendación.	Fecha de ejecución.
1	Manuales y normas en posesión de la responsable de bodegas de almacenamiento.	La directora del centro de salud debe ser quien posea los manuales y normas.	Colocar un armario en la oficina de la directora para almacenar los manuales y normas bajo llave.	Directora del Centro de Salud	Febrero 2016
2	La dirección le planea capacitación solo a un grupo selectivo	Gestionar las capacitaciones para todo el personal sin excepciones	Programar las capacitaciones para el personal con temas adecuados a sus área  Publicar con anticipación en las instalaciones la fecha y hora de las capacitaciones.	Directora del Centro de Salud	Junio 2016
3	La institución no posee manual de calidad	Elaborar un manual de calidad en el que se describa el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.	Programar reunión con el CURIM para la realización del manual de calidad.	SILAIS	Marzo 2016
4	Los manuales y normas se encuentran deteriorado y desactualizados	Renovar los manuales y normas de la institución	Solicitar al SILAIS la renovación de los manuales y normas	Directora del Centro de Salud	Marzo 2016

Tabla 16: Plan de acción



**Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya**

Plan de acción para la ejecución de las recomendaciones de auditoría

N°.	Título de Hallazgo.	Contenido de recomendación.	de	Actividades a realizar para la ejecución de la recomendación.	Responsable de la ejecución de la recomendación.	Fecha de ejecución.
5	Los insumos se encuentran afectados por la luz solar, polvo, moho y sarro.	Realizar constantes inspecciones de las condiciones físicas de las instalaciones.	de	Programar inspección semestral a las instalaciones.	Administración	Febrero 2016
				Darle mantenimiento a las áreas afectadas:		Julio 2016
				<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Colocar persianas faltantes y cortinas</li> <li>❖ Reponer los cielo raso que contengan humedad</li> <li>❖ Modificar y pintar los estantes</li> <li>❖ Instalar una conexión por cada artículo</li> <li>❖ Colocar pallets</li> <li>❖ Cambiar los recipiente de desechos</li> </ul>		Abril 2016
6	Condiciones del almacenamiento afectadas por el estado físico de las instalaciones	Implementar verificación de condiciones de almacenamiento con las indicaciones del fabricante	de	Disponer de inspecciones semestrales para las condiciones a almacenamiento.	Regente farmacéutica	Marzo 2016
				Colocar letreros y pictogramas en las instalaciones		

Tabla 16: Plan de acción

## Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya

### Plan de acción para la ejecución de las recomendaciones de auditoría

N°.	Título de Hallazgo.	Contenido de recomendación.	Actividades a realizar para la ejecución de la recomendación.	Responsable de la ejecución de la recomendación.	Fecha de ejecución.
7	Los insumos son transportados en un vehículo que no preservar la integridad y seguridad de los insumos.	Tomar la medidas adecuadas para el transporte de los insumos	Solicitar al SILAIS el cambio de vehículo o modificación.	Dirección	Marzo 2016
8	En los Masterkardex no existe un orden por fecha, poseen errores en la e incluyen una cantidad de insumo que no se encuentran respaldados por Actas de Insumos Recepcionados, Requisas y sabanas	Revisión mensual de los documentos confidenciales	<p>Programar mensualmente revisiones a los documentos confidenciales para verificar errores en el estado contable de los insumos.</p> <p>Respalda las salidas de los insumos en Masterkardex, Actas de Insumos Recepcionados, Requisas y sabanas</p> <p>Solicitar las requisas en tiempo y forma.</p> <p>Evitar cambio de contador con tanta frecuencia.</p>	Administradora	Febrero 2016

Tabla 16: Plan de acción

## **BIBLIOGRAFÍA**



## BIBLIOGRAFÍA

- Binzen, S. (2000). Guía de Bolsillo para la Administración de Insumos Anticonceptivos. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention.
- Conrado Chissman, P. I., Fonseca Díaz, L. M., & Grillo Gallo, G. R. (2010). Auditoría ambiental rápida para la valoración de los laboratorios docentes de anatomía, fisiología y microbiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua 2009. Managua: UNAN.
- Cruz Romero, L. E., & Rivera Benavides, Y. L. (2011). Auditoria a la Gestión de la calidad con Normas ISO 9126 en el Departamento de Sistema de la división de telemática, Policía Nacional en el periodo (2010-2011). Managua: UNAN.
- Delgado, L. F., & Delgado, S. (2010). Auditoria de Gestión Aplicada al Sistema de Ventas de la Distribuidora Modesto Casajona. cía. Ltda. Ecuador: Universidad Cuenca.
- Escorcía Oyola, O. (2006). Manual para la investigación. Colombia, Bogotá: Facultad de Artes; Bogotá.
- García García, V. A. (2009). Auditoría para Fabricantes de Dispositivos Médicos . México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ISO. (2008). ISO 9001:2008 Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos . Suiza: SGS PANAMA SSC.
- ISO. (2011). Norma ISO 19011: Guías y lineamientos para auditorias de sistemas de administración. Suiza: AENOR.
- MINSA. (2008). Norma y Protocolo de Planificación Familiar . Managua: Dirección General de Servicios de Salud .
- Pineda , E. B., Alvarado, E. L., & Canales, F. H. (2008). Metodología de la investigación. Washington, Estados Unidos: OPS; Washington.
- Rubio Cerezo, L. F. (Julnio de 2009). La calidad y la gestión ambiental en la oficina de farmacia. Módulo 4. Documentación del sistema integrado de gestión. Capítulo 2. Elaboración de documentación. El manual del sistema integrado (continuación). Aula de la farmacia: revista profesional de formación continuada., Vol. 5(Nº 60), págs. 71-82.



## WEBGRAFÍA

- Alcaldía de Mapiripán - Meta. (23 de Noviembre de 2008). Plan de Auditoría. Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de mapiripan-meta.gov.co: <http://www.mapiripan-meta.gov.co/apc-aa-files/38323964346162643233626332363130/auditoria.pdf>
- Americas Veitiano. (2016). ISO. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de Americas veitiano Mejores Procesos, Mejores Negocios.: [http://www.americaveitiano.cl/?page\\_id=31](http://www.americaveitiano.cl/?page_id=31)
- Contreras, M. M. (2008). Norma ISO 9000: 2005 Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario. México: IMNC. Obtenido de <http://www.itpiedrasnegras.mx/>
- García, D. (2012). ISO 19011:2011. Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión Boletín Técnico No. 10. TÜV RHEINLAND DE MÉXICO, 8. Obtenido de [https://www.tuv.com/media/mexico/quienes\\_somos\\_1/boletines\\_systems/Boletin\\_Tecnico\\_No\\_10\\_ISO\\_19011.pdf](https://www.tuv.com/media/mexico/quienes_somos_1/boletines_systems/Boletin_Tecnico_No_10_ISO_19011.pdf)
- Gutiérrez, R., & Rodríguez, M. (06 de 09 de 2015). Planificación Familiar: Sistema de Suministro de Insumos. Obtenido de policia.gob: [http://www.policia.gob.ni/cedoc/\\_private/lev2/sector/prevencion/docs/05\\_02\\_33\\_pf.pdf](http://www.policia.gob.ni/cedoc/_private/lev2/sector/prevencion/docs/05_02_33_pf.pdf)
- Ortiz Medina, L. L., & Vergara, S. (2009). Diseño de un Sistema de Gestion de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008, en la Empresa Intramet. Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Litoral. Obtenido de [dspace.espol.edu](http://dspace.espol.edu).
- UNAB. (18 de Julio de 2013). Tecnología en referencia a farmacia Unidad 3: Auditoria del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio Farmacéuticos de Baja Complejidad. Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de edupol.com.co: [http://unab.edupol.com.co/pluginfile.php/7225/mod\\_resource/content/1/UNIDAD\\_3.pdf](http://unab.edupol.com.co/pluginfile.php/7225/mod_resource/content/1/UNIDAD_3.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Pasos para realizar auditoría

### Inicio de la Auditoria

- Designación del líder del equipo auditor
- Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoria.
- Determinación de la viabilidad de la auditoria
- Selección del equipo auditor.
- Establecimiento del contacto inicial

### Revisión de la documentación

- Revisión de los documentos pertinentes del Sistema de gestión, incluyendo los registros, y determinación de su adecuación con respecto a los criterios de auditoria.

### Preparación de las actividades de auditoria in situ

- Preparación del plan de auditoria.
- Asignación de tareas al equipo auditor.
- Preparación de los documentos de trabajo.

### Realización de las actividades de auditoria in situ

- Realización de la reunión de apertura.
- Comunicación durante la auditoria.
- Papel y responsabilidades de los guías y observadores
- Recopilación y verificación de la información.
- Generación de hallazgos de la auditoria.
- Preparación de las conclusiones de la auditoria.
- Realización de la reunión de cierre.

### Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoria

- Preparación del informe de la auditoria.
- Aprobación y distribución del informe de auditoria.

### Finalización de la Auditoria

### Realización de las actividades de seguimiento de la auditoria

Ilustración 2: Pasos para realizar Auditoria

## Anexo 2: Carta de solicitud de autorización al SILAIS

Managua, 31 de Agosto del 2015

Doctor  
Vidal Ruíz  
Sub- Director  
SILAIS Masaya  
Su Despacho

Estimado Doctor Ruíz

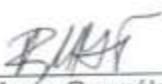
Reciba en nombre del Departamento de Química UNAN – Managua, nuestros mejores deseos de éxitos en sus funciones.

El motivo de la presente es para solicitar a usted su colaboración a fin de que las estudiantes que cursan Quinto año de la carrera de Química Farmacéutica Aracelly del Carmen Reyes Linarte y Yanitza del Socorro Castro Catón, puedan recopilar información concerniente con el tema: Auditoría Interna de la Gestión de la Calidad con la Norma ISO 19011, en el período de Septiembre a Noviembre 2015.

Esta información será de gran utilidad para el desarrollo de la Asignatura Seminario de Graduación, las estudiantes se comprometen a proporcionar al centro una copia del trabajo de investigación una vez finalizado.

Sin más a que hacer referencia, desde ya nuestro agradecimiento por la atención y ayuda que les brinde a nuestros estudiantes.

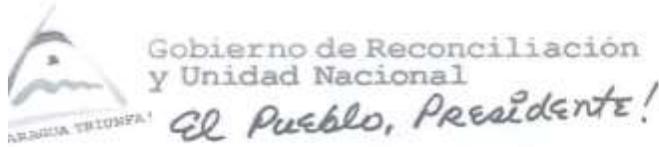
Atentamente;

  
MSc. Rosa María González Tapia  
Directora  
Departamento de Química



  
Casta  
Química  
1/9/15  
gane

### Anexo 3: Carta de autorización de auditoría para el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños



2015  
*Vamos Adelante!*

Masaya 01 de Septiembre 2015

Lic. Maritza Chavarria  
Directora Centro de Salud  
Alejandro Dávila Bolaño

Buenos días

El motivo de la presente es para comunicarle que, las estudiantes que cursan el Quinto año de la carrera Química Farmacéutica (UNAN- MANAGUA ) Aracelly del Carmen Reyes Linarte y Yanitza del Socorro Castro Cantón quienes realizaran Auditoría interna de la gestión de la Calidad según la norma ISO 19011 en un periodo de Septiembre a Noviembre 2015 sobre los métodos de Planificación Familiar.

Esta información será de gran utilidad para su formación así como para nuestro Ministerio de Salud.

Agradeciendo la colaboración que se les pueda brindar a las compañeras.

Dr. Vidal Ruiz  
Director Servicios de Salud- Silais Masaya

- Cc. Dr. Silvio Navarro Martínez..... Director General Silais Masaya
- Lic. Mirna Ruiz..... DAF.
- Lic. Isolda Martínez..... Responsable Insumos Médicos Silais Masaya

**FE,  
FAMILIA  
Y COMUNIDAD!  
EN VICTORIAS!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA,  
SOLIDARIA!**

NOMBRE INSTITUCIÓN DE GOBIERNO  
DIRECCIÓN - TELÉFONOS - PAGINA WEB -  
EMAIL

Anexo 4: Ubicación geográfica



Ilustración 3: Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños. De la casa de leña cuadra y media al Este, Barrio la Estación, Masaya.

Anexo 5: Áreas del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños

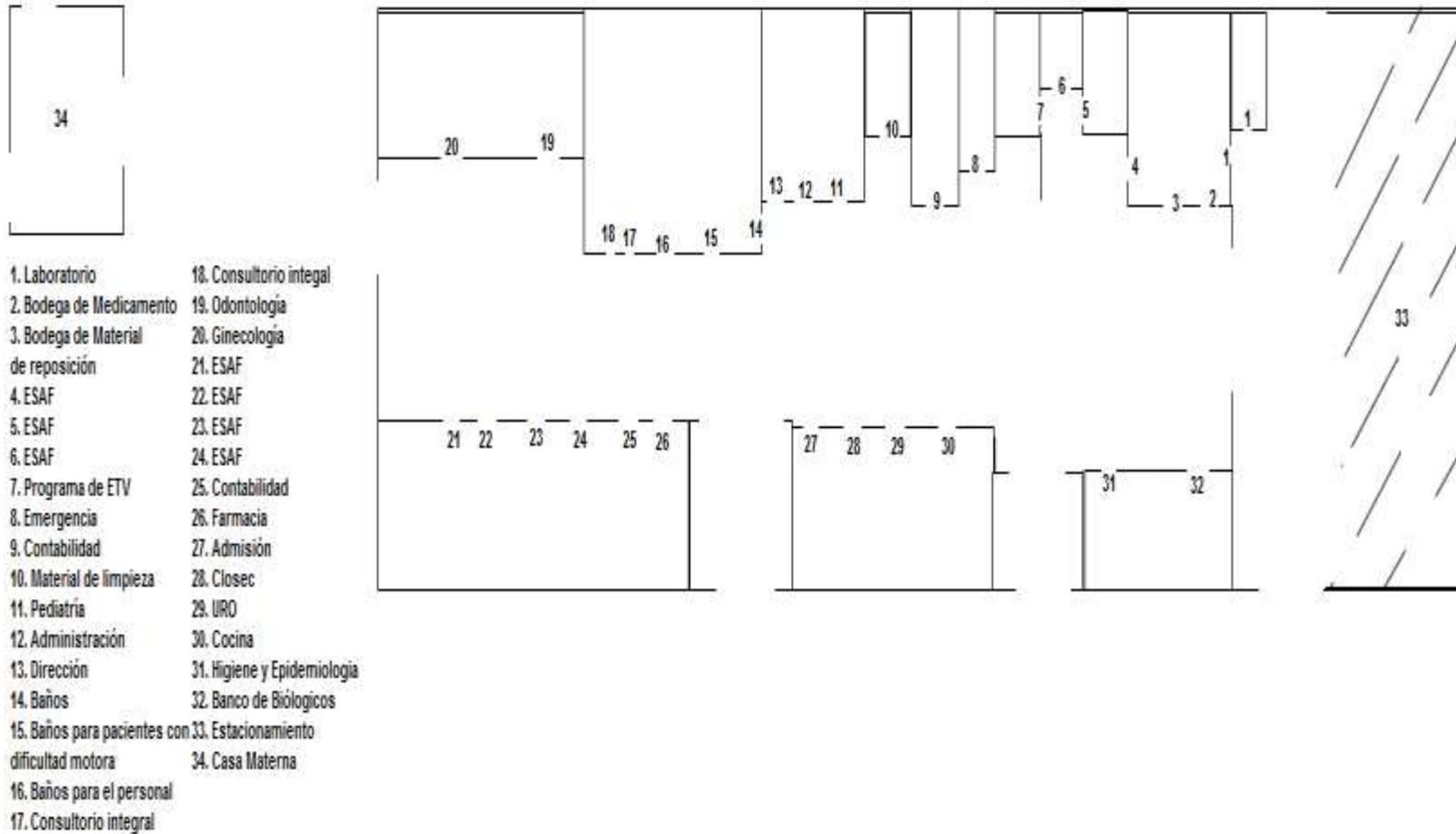


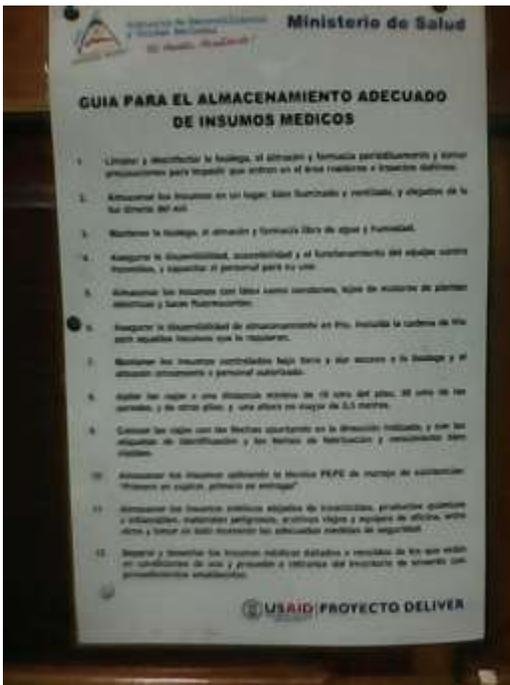
Ilustración 4: Áreas del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.

Anexo 6: Fotografía



Ilustración 5: Entrada principal del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños

En esta ilustración se puede identificar la institución auditada por este equipo el cual es el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, este cuenta con parqueo y casa materna adicional.



Estas ilustraciones representan los únicos documentos presentados por la institución a nuestro equipo los cuales son: Manual de procedimientos, la Norma nacional sistema logístico de insumos anticonceptivos y una lista de como Almacenar los insumos

Ilustración 6: Documentos pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad



Ilustración 7: Ventana de Dispensación

Se puede observar que esta ventana de dispensación no es proporcional con el tamaño de la farmacia ya que es demasiado grande para esta.



Ilustración 8: Ventana de Farmacia

A esta Persiana le faltan unas paletas por lo que produce que se escape el aire acondicionado y cual cuando llueve se emerge el agua por ella.



Ilustración 9: Ventana de Farmacia

En esta ilustración se mira que la ventana está bloqueada por los estantes, y que está cubierta por una cortina así evitar que a travesese la luz solar.



Ilustración 10: Aire acondicionado del área de Farmacia

Se observa que el aire acondicionado se encuentra en buen estado y con un suministra de energía individual.



Ilustración 11: Espacio entre estante y pared

Se puede observar que este estante está separado de la pared por 10 centímetros, este es el única que tiene separación el resto de los estantes tanto en la farmacias como en las bodegas no se encuentran separados de la pared, motivo de que estés tenga espacio es debido a que se encuentran los toma corriente donde conectan la refrigeradora y el aire acondicionado.



Ilustración 12: Refrigeradora de la Farmacia

En esta figura se observa la refrigeradora en buen estado, con llave de seguridad pero no se ha colocado en pallets.

También se puede mirar que se encuentran unas cajas de los insumos directamente en el piso los cuales deben estar en pallets



Ilustración 13: Estantes de la Farmacia

Los estantes de la farmacia carecen de espacio entre el piso y las paredes provocando a su vez contaminación a los insumos.



Ilustración 14: Preservativos y DIU

En la farmacia se encuentra un estante solo para materiales de reposición periódica en lo que encontramos los preservativos y las DIU.



Ilustración 15: Depoprovera, Mycrogynon y Norigynon

Se puede observar que las Depoprovera, Mycrogynon, y Norigynon se colocan en un estante y no en una vitrina bajo llave como indica la Norma Nacional Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.



Ilustración 16: Preservativos

En la ilustración anterior se mira que existe suficiente espacio entre los estantes y el techo.



Ilustración 17: Refrigeradora de Bodega de Insumos Médicos

Al observar esta imagen la refrigeradora de Bodega de insumos médicos posee llave de seguridad pero se encuentra colocada en pallets sino que directamente en el piso.



Ilustración 18: Aire acondicionado de Bodega de Insumos Médicos

Se observa que el aire acondicionado de esta bodega se encuentra en buen estado y con un suministro de energía individual.



Ilustración 19: Uso de Pallet

En estas imágenes podemos observar que los insumos aun no estibados son apilados sobre pallets de madera.



Ilustración 20: Ventana de Bodega de Insumos Médicos

La ventana de esta bodega se encuentra sin cortina y está cubierta por una unas cajas de insumos provocando que les dé directamente la luz solar.



Ilustración 21: Sistema Electrónico

La responsable de insumos médicos lleva el registro de los estos electrónicamente (SIGLIN) esta se encuentra en buen estado por las conexiones eléctricas que le suministra la energía son muy inestables.



Ilustración 22: Depoprovera, Bodega de Insumos Médicos

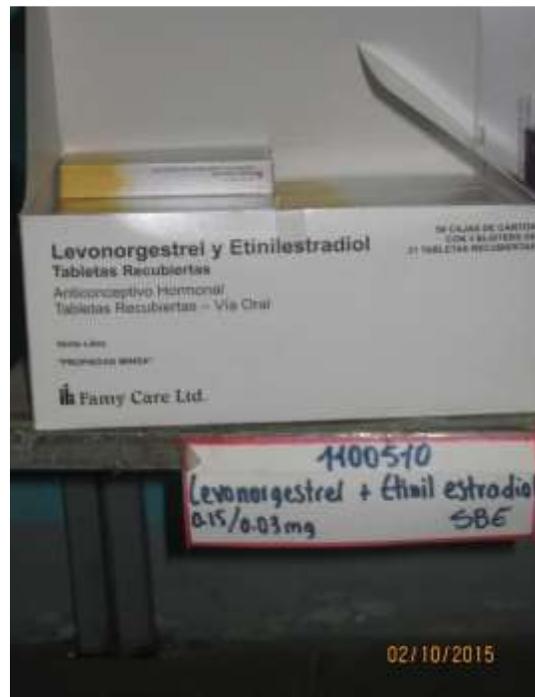


Ilustración 23: Microgynon, Bodega de Insumos Médicos

En las ilustraciones anteriores observamos que la depoprovera y la microgynon son colocadas en la parte inferior del estante muy cerca del piso, estos son metálicos y se encuentran corroídos.

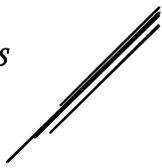


Ilustración 24: Bodega de Insumos No Médicos

En la bodega de insumos no médicos se encuentra algunas cajas de insumos pegadas a techo.



Ilustración 25: Preservativos, Bodega de Insumos No Médicos

Podemos observar que en esta bodega se encuentran los preservativos, esta no posee aire acondicionado por lo cual esto no se encuentra a temperatura constante y puede superar la indicada para su almacenamiento.



Ilustración 26: Ventana de Bodega de Insumos No Médicos

La ventana de la bodega de los insumos no médicos se encuentra sin cortina y bloqueada con unas cajas de insumos.





Ilustración 27: Vehículo en donde se transportan los Insumos

Los insumos son trasladados a los puestos de salud en esta camioneta no conservando las condiciones adecuadas para mantener la efectividad de estos.

## **Anexo 7: Plan de auditoría**

### **Objetivos**

- ❖ Efectuar una auditoría en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad de esta institución.
- ❖ Evaluar la capacidad del sistema de gestión de calidad para asegurar el cumplimiento con los requisitos reglamentarios y estipulados por el MINSA y Normas Internacionales.
- ❖ Dar a conocer la importancia de utilizar la norma ISO 9001:2008, en la administración del Programa de planificación familiar para tener un Sistema de Gestión de Calidad adecuado.
- ❖ Identificar áreas de mejora del Sistema de Gestión de Calidad en el Programa de Planificación Familiar.

### **Alcance de la auditoría**

Efectuar la auditoría en el centro de salud Alejandro Dávila Bolaños para evaluar el Programa de Planificación Familiar, analizando las diferentes áreas de intervención como son Administración, Farmacia y Bodega de almacenamiento; tomando como referencia la Norma ISO 9001:2008 y Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte durante el periodo de Septiembre 2014 - Noviembre 2015.

### **Criterios de la auditoría**

Los criterios utilizados en esta auditoría son cumplimiento e incumplimiento; estos se usaron para valorar la evidencia que se recolectó durante este proceso.

## Identificación de las áreas a ser auditadas

El área que será auditada es todo lo que está relacionado con el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, las cuales son Administración, Farmacia y Bodega de almacenamiento. Lo cual nos permitirá describir las condiciones de área, almacenamiento, manejo de mermas y gestión de calidad en dicho programa.

## Identificación de los documentos de referencias

ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de la Calidad

Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte

## El tiempo y duración esperados para las entrevistas e inspecciones.

Entrevistas e inspecciones	Duración	Tiempo
Inspección de la Documentación que rigen el sistema de calidad	60 min	15/10/15 09:00 am – 10:00 am
Inspección en el área de Farmacia	45 min	21/10/2015 10:00 am - 10:45 am
Entrevista a Directora del Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños Dra. Maritza Chavarría	30 min	21/10/2015 2:00 pm - 2:30 pm
Inspección en el área de Bodega de insumos médicos	60 min	21/10/2015 2:45 pm – 3:45 pm
Entrevista al Encargado del programa de Planificación Familiar Katherine Daniela López Jarquín	30 min	23/10/2015 10:15 am – 10:45 am
Inspección de los documentos confidenciales	3 horas	04/11/2015 09:00 am – 12:00 MD
	60 min	05/11/2015 08:00 am – 09:00 am
	2 horas	06/11/2015 08:00 am – 10:00 am
	7 horas	22/11/2015 09:00 am – 4:00 am
	4 horas	23/11/2015 08:00 am – 12:00 MD
	2 horas	24/11/2015 10:00 am – 12:00 MD

Tabla 17: Tiempo y duración para las entrevistas e inspecciones.

### Las fechas y lugares donde se va a realizar la auditoría

La auditoría se realizará en el periodo de Septiembre a Noviembre 2015, en el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Programa de Planificación Familiar.

### Cronogramas de reuniones que se van a tener con la gerencia del auditado.

Asuntos tratados	Fechas																														
	Septiembre																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Comunicación de realización de la auditoría.																															
Definición de los objetivos, alcance y criterio de la auditoría.																															

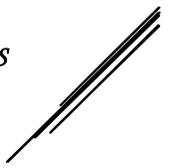
Tabla 18: Cronograma de con la gerencia, Septiembre.

Asuntos tratados	Fechas																														
	Octubre																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Establecimiento del contacto inicial con el auditado																															
Solicitud de documentos concernientes al sistema de gestión de la calidad.																															
Reunión de apertura																															
Realización de entrevista																															

Tabla 19: Cronograma de reuniones con la gerencia, Octubre.

Asuntos tratados	Fechas																														
	Noviembre																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Solicitud de los documentos confidenciales																															
Conclusión de auditoría																															
Junta de cierre																															
Entrega de informe de auditoría																															

Tabla 20: Cronograma de reuniones con la gerencia, Noviembre.



## **Requerimientos de confidenciales**

En la ejecución de la auditoria se hará uso de la documentación para la evaluación y verificación, así como: Tarjetas de MasterKardex, Requisas, Actas de insumos recepcionados y Sabanas; documentos utilizados para el sistema de Gestión de Calidad en el Programa de Planificación Familiar.

Cualquier reproducción de estos documentos se retendrá, mediante acuerdo entre las partes participantes y de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría y requisitos reglamentarios. No se revelara el contenido de estos, cualquier información obtenida durante la auditoría, o el reporte de auditoría, a ninguna otra parte, que no sean las interesadas.

**Anexo 8: Entrevista para la directora del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**  
**FACULTA DE CIENCIAS E INGENIERIAS**  
**DEPARTAMENTO DE QUÍMICA**



Entrevista a la Directora del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños. Elaborado por Bra. Yanitza del Socorro Castro Catón y Bra. Aracelly del Carmen Reyes Linarte

1. ¿El SILAIS le brinda todas las documentaciones sobre la gestión de la calidad de los insumos?
2. Por parte del SILAIS, ¿usted recibió capacitación/taller para la gestión de calidad de los insumos? ¿Cuál fue el periodo de duración de la capacitación para tal fin?
3. ¿Qué nombres tenían dichas capacitaciones?
4. ¿Usted reproduce la información a los diferentes niveles del servicio?
5. ¿Cuáles fueron esos servicios?
6. ¿Recibe apoyo logístico necesario por parte de las autoridades correspondientes?
7. ¿Quién es la responsable de los insumos del Programa de Planificación Familiar?
8. ¿Quién cree usted es la persona idónea para recibir esta capacitación, en lo respecta al servicio?
9. ¿Cuál es su opinión al respecto?
10. ¿Qué papel juega el farmacéutico?
11. ¿Esta persona está capacitada para echar a andar dichas gestiones?
12. ¿Esta persona conoce las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte para los insumos del Programa de Planificación Familiar?
13. ¿Se asegura que estas normas se cumplan?

14. ¿Quién verifica el trabajo de la responsable de los insumos médicos?
15. Quienes intervienen en el equipo CURIM?
16. ¿Se lleva un registro manual o computarizado de la realización del inventario de los insumos del Programa de Planificación Familiar?

**Anexo 9: Entrevista para la encargada del Programa de planificación familiar del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**  
**FACULTA DE CIENCIAS E INGENIERIAS**  
**DEPARTAMENTO DE QUÍMICA**



Entrevista al Responsable de la gestión del Programa de Planificación Familiar.  
Elaborado por Bra. Yanitza del Socorro Castro Catón y Bra. Aracelly del Carmen Reyes Linarte

1. ¿Qué nivel académico posee?
2. ¿Qué cargo ejerce en esta institución?
3. ¿Cuántos años tiene de laborar en este establecimiento?
4. ¿El SILAIS le brinda todas las documentaciones sobre la gestión de la calidad de los insumos del Programa de Planificación Familiar?
5. ¿Recibe apoyo logístico necesario por parte de las autoridades correspondientes?
6. ¿Por parte del SILAIS usted recibió capacitación/taller para ser la responsable del Programa de Planificación Familiar?
7. ¿Cuánto tiempo dura la capacitación para tal fin?
8. ¿Usted comparte esta información con el área de farmacia?
9. ¿Quién cree usted que es la persona idónea para recibir esta capacitación, en lo que respecta al servicio?
10. ¿Según su criterio por que la farmacéutica no se encarga de esta gestión?
11. ¿Conoce las normas de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para los insumos del Programa de Planificación Familiar?
12. ¿Se asegura que estas normas se cumplan?
13. ¿Usted gestiona los procesos de acuerdo con los requisitos de ISO 9001
14. Informa a la dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.

15. ¿Se lleva un registro manual o computarizado de la realización del inventario de los insumos del Programa de Planificación Familiar?
16. ¿Quiénes intervienen en el Programa de Planificación Familiar?
17. Posee la disponibilidad de recursos e información necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la institución.

**Anexo 10: Checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del Programa de planificación familiar en el área de farmacia**

Criterio a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
Las instalaciones están diseñadas, construidas y adaptadas de manera que brindan seguridad a la calidad de los insumos		✓	Es pequeña con unas dimensiones de largo 3.94 metros, ancho 3.18 metros y alto 2.65 metros. Se emerge agua cuando llueve.
La instalación es accesible a la limpieza y protegida, de tal manera que se evite el ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes.		✓	Es accesible a la limpieza pero no se encuentra protegida debido a la ventana le falta una de las paletas de persiana provocando la entrada de polvo y se emerge agua cuando llueve.
Posee un sistema de ubicación de los insumos por estanterías.	✓		
Las estanterías, muebles, armarios y vitrinas soportan el peso de los productos.	✓		
Las estanterías, muebles, armarios y vitrinas soportan el peso de los productos.	✓		
El diseño de las estanterías, muebles, armarios y vitrinas facilitan la limpieza y evitan la contaminación.	✓		
La instalación dispone de ventilación e iluminación adecuada, suministro de electricidad seguro y de suficiente capacidad	✓		
Se evitan las ventanas grandes, a fin de conservar la temperatura del interior del área y evitar el ingreso de agentes externos		✓	Ventana mide 1.02 metros de ancho y 1.32 de alto. Ventanilla de dispensación mide 1.50 metros de ancho y 1.32 metros de alto.
Utilizan sistemas Informáticos como hardware y software para registros electrónicos		✓	Utiliza sistema manual
Realizan copias de seguridad periódicamente de estos registros	✓		
El establecimiento dispone de medidores de temperatura y humedad relativa debidamente calibrados.		✓	Solo posee el medidor de temperatura del aire acondicionado
Extintores con su contenido vigente ubicados en lugares de fácil acceso.		✓	No se encontró ninguno en el establecimiento

Tabla 21: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del programa de planificación familiar en el área de farmacia.

Criterio a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
Botiquines de primeros auxilios, ubicados en lugares de fácil acceso.	✓		Se encuentra en el área de Epidemiología
Los insumos se colocan en pallets en buen estado, de madera, plástico o aluminio		✓	No poseen pallets de ningún tipo, ni para los insumos en cajas y menos para la refrigeradora
Los insumos se colocan a una altura de 15 a 20 cm del piso y adecuadamente espaciados entre sí		✓	Se encuentran a una altura de 10 -15 cm del piso, con 0 cm de separación de las paredes y a 40 cm del techo, pero suficiente espacio entre sí.
Las temperaturas de almacenamiento son: *Temperatura ambiente: Máximo 30°C ± 2°C *Temperatura de refrigeración: 2 ± 8°C.	✓		
Realizan inventarios periódicos de las existencias de los insumos	✓		Semestralmente y un selectivo por semana
Verifican el registro de existencias	✓		
Identifican la existencia de excedentes	✓		
Verifican la existencia de pérdidas o mermas	✓		
Controlan la fecha de caducidad de los insumos	✓		
Verifican condiciones de almacenamiento		✓	Los insumos que se encuentran en el refrigerador la coloca allí, debido a que cuando tomo el cargo ese tipo de insumo eran las que estaban adentro
Se colocarán letreros y pictogramas que prohíbe fumar, comer o beber.		✓	No poseen ningún letrero
Los recipientes o cajas que los contienen insumos se encuentran debidamente identificados	✓		
Recibe capacitación por parte de la institución sobre el sistema de gestión de calidad.		✓	La Dirección lo le brinda capacitación alguna.

Tabla 21: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del programa de planificación familiar en el área de farmacia.

**Anexo 11: Checklist para la valoración del almacenamiento de los insumos del Programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos**

Criterio a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
Las instalaciones están diseñadas, construidas y adaptadas de manera que brindan seguridad a la calidad de los insumos		✓	La bodega de medicamentos posee unas dimensiones de largo 3. 55 metros, ancho 4.60 metros y alto 2.65 metros y la bodega de materiales de reposición es pequeña con unas dimensiones de largo 3. 64 metros, ancho 3.30 metros y alto 2.65 metros. El techo presenta humedad y la ventana no posee cortinas permitiendo la penetración de luz solar poniendo en riesgo la calidad de los insumos.
La instalación es accesible a la limpieza y protegida, de tal manera que se evite el ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes.	✓		
Posee un sistema de ubicación de los insumos por estanterías.	✓		
Las estanterías, muebles, armarios y vitrinas soportan el peso de los productos.	✓		
El diseño de las estanterías, muebles, armarios y vitrinas facilitan la limpieza y evitan la contaminación.		✓	Los estantes son metálicos, totalmente abiertos y se encuentran oxidados.
La instalación dispone de ventilación e iluminación adecuada, suministro de electricidad seguro y de suficiente capacidad		✓	La bodega de materiales de reposición no posee aire acondicionado. Se encuentran varias conexiones en un mismo toma corriente.
Se evitan las ventanas grandes, a fin de conservar la temperatura del interior del área y evitar el ingreso de agentes externos	✓		Ventana de la bodega de medicamentos mide 1.35 metros de ancho y 0.45 de alto. Ventana de la bodega de materiales de reposición mide 1.35 metros de ancho y 0.85 metros de alto.
Utilizan sistemas Informáticos como hardware y software para registros electrónicos	✓		
Realizan copias de seguridad periódicamente de estos registros	✓		

Tabla 22: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento, distribución y transporte de los insumos del programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos.

Criterio a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
El establecimiento dispone de medidores de temperatura y humedad relativa debidamente calibrados.		✓	Solo posee el medidor de temperatura del aire acondicionado en la bodega de medicamentos
Extintores con su contenido vigente ubicados en lugares de fácil acceso.		✓	No se encontró ninguno en el establecimiento
Botiquines de primeros auxilios, ubicados en lugares de fácil acceso.	✓		Se encuentra en el área de Epidemiología
Los insumos se colocan en pallets en buen estado, de madera, plástico o aluminio	✓		
Los insumos se colocan a una altura de 15 a 20 cm del piso y adecuadamente espaciados entre sí		✓	La mayoría se encuentran a una altura de 10 -15 cm del piso. Tienen 0 cm de separación de las paredes y a 40 cm del techo, pero suficiente espacio entre sí.
Las bodegas de almacenamiento se mantienen limpias y libres de desechos acumulados		✓	Se encuentra acumulación de desechos (papelería) en la bodega de medicamento.
Las temperaturas de almacenamiento son: *Temperatura ambiente: Máximo 30°C ± 2°C *Temperatura de refrigeración: 2 ± 8°C.	✓		La bodega de materiales de reposición no tiene aire acondicionado
Realizan inventarios periódicos de las existencias de los insumos	✓		Quincenalmente
Verifican el registro de existencias	✓		Diario se manda al SILAIS
Identifican la existencia de excedentes	✓		No hay excedente ya que el SILAIS solo manda lo que se requiere
Controlan la fecha de caducidad de los insumos	✓		
Verifican condiciones de almacenamiento		✓	Debido a que algunos de los insumos del programa de planificación familiar requieren refrigeración y se encuentran en estantes.
Se colocarán letreros y pictogramas que prohíbe fumar, comer o beber en las bodegas de almacenamiento.		✓	No poseen ningún letrero
Garantizan la adecuada conservación de los diferentes tipos de productos durante el transporte, en particular de los productos termolábiles y frágiles.		✓	Debido a que algunos de los insumos del programa de planificación familiar requieren refrigeración y no lo transportan en los termos de PAI

Tabla 22: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento, distribución y transporte de los insumos del programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos.

Critero a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
Aseguran que los insumos sean transportados siguiendo procedimientos operativos que garanticen su integridad		✓	Debido a que algunos de los insumos del programa de planificación familiar requieren refrigeración y no lo transportan adecuadamente
Los recipientes o cajas que los contienen insumos se encuentran debidamente identificados	✓		
Verifican que no se encuentren contaminados por otros materiales	✓		
Toman las precauciones necesarias para evitar rupturas en los empaques	✓		
Toman las medidas de seguridad necesarias para evitar robos de los productos	✓		
Los insumos que requieren de conservación a temperatura controlada, son transportados por medios apropiados, de manera que garanticen el mantenimiento de la temperatura requerida.		✓	Debido a que algunos de los insumos del programa de planificación familiar requieren refrigeración y no lo transportan en los termos de PAI
Garantizan que el conductor del vehículo esté capacitado para el manejo y transporte de medicamentos, en condiciones de temperatura ambiente o en cadena de frío.		✓	La encargada de la bodega de almacenamiento es la delegada del transporte de medicamentos, en condiciones y el chofer solo se encarga de llevarla a su destino
El vehículo de transporte, deberá preservar la integridad y seguridad del insumo, en relación a las condiciones externas de temperatura, humedad, luz o posibles contaminantes.		✓	Debido a que es una camioneta y lo transportan en la parte trasera.
En caso de no finalizar el transporte, el conductor lo comunica inmediatamente.		✓	La responsable no realiza ningún trámite ya que si se produce esto es por la falta de recursos de la institución.
En el momento de la entrega, el conductor permite al responsable de la recepción del medicamento la verificación de las condiciones del vehículo	✓		La encargada de la bodega de almacenamiento es la encargada transporte de medicamentos, en condiciones y el chofer solo se encarga de llevarla a su destino
El vehículo se cierra con llave o con medidas de seguridad. Se evita abrir este fuera de los lugares de origen o destino.		✓	Debido a que es una camioneta y lo transportan en la parte trasera.

Tabla 22: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento, distribución y transporte de los insumos del programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos.

Criterio a valorar	Cumplimiento	Incumplimiento	Observaciones
Los productos sujetos a condiciones específicas de temperatura, se tratan según las indicaciones específicas del fabricante.	✓		
Los productos sujetos a condiciones específicas de temperatura, se tratan según las indicaciones específicas del fabricante.	✓		
Las condiciones de temperatura y humedad se mantienen y son registrados durante todo el recorrido.		✓	Los transportan en un horario de 8:00 a 10:00 y si no se pudo en este tiempo se transportan de 2:00 a 4:00 pero cerca de la institución.
La institución capacita e informa por escrito al conductor sobre las condiciones ambientales y de transporte para el producto a ser trasladado.		✓	Debido a que la responsable de bodega se encarga de esto.
El incumplimiento de las condiciones de conservación se registrar, investigar y comunicar por escrito a la institución		✓	La responsable no realiza ningún trámite ya que si se produce esto es por la falta de recursos de la institución.
Recibe capacitación por parte de la institución sobre el sistema de gestión de calidad.		✓	Se la brinda el SILAIS
Esta institución mantiene de los registros de las capacitaciones respectivas.	✓		

Tabla 22: Recopilación y verificación de la información, checklist para la valoración del almacenamiento, distribución y transporte de los insumos del programa de planificación familiar en la bodega de insumos médicos.

## Anexo 12: Estado administrativo del Programa de planificación familiar durante el periodo de Septiembre 2014 - Agosto 2015.

### Revisión de Masterkardex de insumo Microgynon

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
10/09/2014	Inventario			23	
10/09/2014	IR-3174	1800		1823	SILAIS
10/09/2014	Req-8645		45	1778	Ceibita
11/09/2014	Req-8646		600	1178	Farmacia
19/09/2014	Req-8658		45	1133	Pilas Orientales
26/09/2014	Req-3192		30	1103	T.A.D.B
26/09/2014	IR-3192	2160		3263	SILAIS
03/10/2014	Req-8671		750	2513	Farmacia
09/10/2014	Req-8675		30	2483	Brigada Medica
01/10/2014	Req-0423		23	2460	Flores
01/10/2014	Req-0431		30	2430	Comejen
01/10/2014	Req-0432		45	2385	Reforma
01/10/2014	Req-0434		30	2355	Villa Boscomonje
01/10/2014	Req-0436		90	2265	Santa Amalia
01/10/2014	Req-0437		60	2205	Flores
01/10/2014	Req-0438		45	2160	T.A.D.B
28/10/2014	Req-0439		12	2148	Ceibita
28/10/2014	Req-0440		48	2100	Pilas Orientales
28/10/2014	Req-8686		720	1380	Farmacia
06/11/2014	Req-8694		30	1350	Jardines de la Barranca
07/11/2014	Req-8696		330	1020	Farmacia
20/11/2014	Req-8702		300	720	Farmacia
20/11/2014	Req-0441		15	705	Reforma
20/11/2014	Req-0442		15	690	Comejen
20/11/2014	Req-0444		15	675	Ceibita
20/11/2014	Req-0445		15	660	Pilas Orientales
20/11/2014	Req-0446		39	621	T.A.D.B
20/11/2014	Req-0449		21	600	Flores
20/11/2014	Req-0451		30	570	Santa Amalia
04/12/2014	IR- 3226	3456		4026	SILAIS
19/12/2014	IR-3239	1410		5436	SILAIS
04/12/2014	Req-8708		240	5196	Farmacia
04/12/2014	Req-0453		30	5166	Reforma

Tabla 23: Masterkardex de las Microgynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
04/12/2014	Req-0456		25	5141	Ceibita
04/12/2014	Req-0457		65	5076	Flores
04/12/2014	Req-0465		30	5046	Comejen
20/12/2014	IR- 3247	5193		10239	SILAIS
05/01/2015	Req-8724		800	9439	Farmacia
24/01/2015	Req-8738		20	9419	T.A.D.B
25/01/2015	Req-8741		25	9394	Villa Boscomonje
25/01/2015	Req-0460		60	9334	Abejita
25/01/2015	Req-0461		30	9304	Villa Boscomonje
26/01/2015	Req-0466		30	9274	Jardines de la Barranca
26/01/2015	Req-0467		35	9239	Comejen
29/01/2015	Req-0468		70	9169	Ceibita
24/01/2015	Req-0469		40	9129	Pilas Orientales
26/01/2015	Req-0471		70	9059	Santa Amalia
26/01/2015	Req-0472		50	9009	Reforma
18/01/2015	Req-8751		22	8987	Reforma
24/02/2015	Req-8761		600	8387	Farmacia
21/03/2015	Req-0474		60	8327	Reforma
10/03/2015	Req-0475		60	8267	Reforma
02/03/2015	Req-0476		25	8242	Villa Boscomonje
02/03/2015	Req-0479		60	8182	Flores
04/03/2015	Req-0481		12	8170	Pilas Orientales
12/03/2015	Req-0482		30	8140	Ceibita
17/03/2015	Req-8777		60	8080	Comejen
17/03/2015	Req-8778		60	8020	Santa Amalia
25/03/2015	Req-8801		30	7990	Santa Amalia
04/04/2015	Req-0484		120	7870	Flores
04/04/2015	Req-0485		60	7810	T.A.D.B
08/04/2015	Req-0486		30	7780	Flores
08/04/2015	Req-0487		30	7750	Ceibita
08/04/2015	Req-0488		14	7736	Pilas Orientales
09/04/2015	Req-0489		30	7706	Santa Amalia
09/04/2015	Req-0490		30	7676	Abejita
09/04/2015	Req-0491		30	7646	Villa Boscomonje
09/04/2015	Req-0492		30	7616	Jardines de la Barranca
16/04/2015	Req-8831		60	7556	Santa Amalia
16/04/2015	Req-3226		3456	4100	Roberto (Donación a Hossana)
05/10/2014	Req-0427		30	4070	T.A.D.B

Tabla 23: Masterkardex de las Microgynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
06/10/2014	Req-0426		45	4025	Flores
09/10/2014	Req-0420		30	3995	Reforma
09/10/2014	Req-0429		30	3965	Ceibita
06/10/2014	Req-0428		60	3905	Santa Amalia
13/10/2014	Req-0425		72	3833	Abejita
13/10/2014	Req-0430		30	3803	Pilas Orientales
15/10/2014	Req-0424		30	3773	Comejen
06/05/2015	Req-8852		30	3743	Santa Amalia
06/05/2015	Req-8853		30	3713	Villa Boscomonje
06/05/2015	Req-8854		30	3683	Flores
05/05/2015	Req-8848		30	3653	Pilas Orientales
13/05/2015	Req-8870		30	3623	Ceibita
13/05/2015	Req-8871		60	3563	Comejen
19/05/2015	Req-0507		30	3533	Jardines de la Barranca
13/05/2015	Req-0510		60	3473	Reforma
18/05/2015	Req-0511		60	3413	Flores
19/05/2015	Req-0512		30	3383	Abejita
20/05/2015	Req-0494		90	3293	Santa Amalia
19/05/2015	Req-0514		30	3263	Comejen
29/05/2015	Req-08895		12	3251	Feria
04/06/2015	Req-0495		60	3191	Abejita
04/06/2015	Req-0517		33	3158	Ceibita
04/06/2015	Req-0518		60	3098	Pilas Orientales
04/06/2015	Req-08897		600	2498	Farmacia
10/06/2015	Req-0515		37	2461	Flores
10/06/2015	Req-0500		30	2431	Comejen
09/06/2015	Req-0504		60	2371	Santa Amalia
25/06/2015	Req-0506		60	2311	Flores
30/06/2015	Req-0536		28	2283	Ceibita
30/06/2015	Req-0516		30	2253	Reforma
26/06/2015	Req-0522		30	2223	T.A.D.B
29/06/2015	Req-0518		60	2163	Pilas Orientales
06/07/2015	Req-08943		240	1923	Farmacia
21/07/2015	Req-08950		600	1323	Farmacia
23/07/2015	Req-08955		15	1308	Brigada Medica
27/07/2015	Req-0524		60	1248	Reforma
27/07/2015	Req-0526		30	1218	Villa Boscomonje
28/07/2015	Req-0525		9	1209	Ceibita
30/07/2015	Req-0528		36	1173	Pilas Orientales

Tabla 23: Masterkardex de las Microgynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
27/07/2015	Req-0533		120	1053	Santa Amalia
20/08/2015	Req-08971		30	1023	Farmacia
17/08/2015	Req-08976		60	963	Farmacia
20/05/2015	Req-0513		30	933	Villa Boscomonje
11/05/2015	Req-08866		53	880	Pilas Orientales
06/07/2015	Req-0529		15	865	Flores
01/06/2015	Req-0518	60		925	Firma de contador
30/06/2015	Rev-0517	28		953	Firma de contador
30/06/2015	Req-0517		36	917	Ceibita
26/06/2015	Req-0528		60	857	Pilas Orientales
27/08/2015	Req-0536		66	797	Abejita
31/08/2015	Req-0541		30	767	T.A.D.B
31/08/2015	Req-0535		30	737	Reforma
31/08/2015	Req-08997		30	707	Villa Boscomonje
26/06/2015	Error-0528	60		767	Firma de contador
27/06/2015	Error-0528		60	707	Firma de contador

Tabla 23: Masterkardex de las Microgynon.

## Leyenda

Salidas a Farmacia

Errores de Contabilidad corregidos

Errores de Contabilidad no corregidos

Error en la sumatoria



## Revisión de Masterkardex de insumo Norigynon

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
01/09/2014	inventario			115	
10/09/2014	IR-3174	600		715	SILAIS
10/09/2014	RQ-8645		20	695	Ceibita
11/09/2014	RQ-8646		300	395	Farmacia
15/09/2014	RQ-8651		30	365	T.A.D.B.
19/09/2014	RQ-8657		30	335	P. Orientales
19/09/2014	RQ-8658		30	305	Santa Amalia
26/09/2014	RQ-8662		20	285	T.A.D.B.
26/09/2014	RQ-8664		150	135	Farmacia
09/10/2014	RQ-8671		50	85	Farmacia
15/10/2014	RQ-8674		30	55	Flores
20/10/2014	RQ-8675		20	35	Brigada Medica
17/09/2014	RQ-0412		20	15	Comejen
14/10/2014	IR-3204	2000		2015	SILAIS

Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
10/09/2014	RQ-0419		20	1995	P. Orientales
05/09/2014	RQ-S/N		15	1980	Santa Amalia
04/09/2014	RQ-0423		10	1970	T.A.D.B.
14/10/2014	IR-3204	2000		3970	SILAIS
03/11/2014	RQ-0431		20	3950	Comejen
03/11/2014	RQ-0432		30	3920	Reforma
01/10/2014	RQ-0433		30	3890	Abejita
01/10/2014	RQ-0436		30	3860	Santa Amalia
01/10/2014	RQ-0437		40	3820	Flores
01/10/2014	RQ-0438		15	3805	T.A.D.B.
01/10/2014	RQ-0439		30	3775	Ceibita
01/10/2014	RQ-0440		30	3745	P. Orientales
20/10/2014	RQ-8677		300	3445	Farmacia
05/10/2014	RQ-8688		200	3245	Farmacia
06/11/2014	RQ-8694		25	3220	T.A.D.B.
20/11/2014	RQ-8702		300	2920	Farmacia
20/11/2014	RQ-0441		15	2905	Reforma
20/11/2014	RQ-0442		10	2895	Comejen
20/11/2014	RQ-0444		10	2885	Ceibita
20/11/2014	RQ-0445		15	2870	P. Orientales
27/11/2014	RQ-0446		20	2850	T.A.D.B.
27/11/2014	RQ-0448		20	2830	Villa Boscomonje
27/11/2014	RQ-0449		25	2805	Flores
27/11/2014	RQ-0451		15	2790	Santa Amalia
04/12/2014	RQ-8708		400	2390	farmacia
29/12/2014	RQ-8722		20	2370	T.A.D.B.
29/12/2014	RQ-0453		15	2355	Reforma
29/12/2014	RQ-0456		10	2345	Ceibita
29/12/2014	RQ-0457		50	2295	Flores
20/01/2015	IR-3248	6980		9275	SILAIS
05/01/2015	RQ-8724		200	9075	Farmacia
22/01/2015	RQ-8736		2000	7075	Farmacia
24/01/2015	RQ-8738		25	7050	T.A.D.B.
25/01/2015	RQ-8741		25	7025	Villa Boscomonje
25/01/2015	RQ-0460		50	6975	Abejita
25/01/2015	Rq-0461		40	6935	Villa Boscomonje
26/01/2015	Rq-0466		30	6905	Jardines de la barranca

Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
26/01/2015	Rq-0467		50	6855	Comejen
28/01/2015	Rq-0468		50	6805	Ceibita
29/01/2015	Rq-0469		35	6770	P. Orientales
26/01/2015	Rq-0471		45	6725	Santa Amalia
26/01/2015	Rq-0772		50	6675	Reforma
18/02/2015	Rq-8751		50	6625	Reforma
18/02/2015	Rq-8753		50	6575	Villa Boscomonje
03/03/2015	Rq-0473		50	6525	Abejita
02/03/2015	Rq-0474		20	6505	Villa Boscomonje
10/03/2015	Rq-0475		30	6475	Flores
02/03/2015	Rq-0476		25	6450	T.A.D.B.
02/03/2015	Rq-0477		25	6425	Santa Amalia
02/03/2015	Rq-0478		30	6395	P. Orientales
02/03/2015	Rq-0479		40	6355	Jardines de la barranca
02/03/2015	Rq-0480		15	6340	Ceibita
04/03/2015	Rq-0481		15	6325	Comejen
12/03/2015	Rq-0782		25	6300	Santa Amalia
17/03/2015	Rq-8779		30	6270	Santa Amalia
25/03/2015	Rq-8801		20	6250	Flores
04/04/2015	Rq-0483		50	6200	Comejen
04/04/2015	Rq-0485		30	6170	Flores
08/04/2015	Rq-0486		50	6120	Ceibita
08/04/2015	Rq-0487		20	6100	P. Orientales
09/04/2015	Rq-0488		100	6000	Reforma
09/04/2015	Rq-0489		50	5950	Santa Amalia
09/04/2015	Rq-0490		100	5850	Abejita
09/04/2015	Rq-0491		50	5800	Villa Boscomonje
09/04/2015	Rq-0492		40	5760	Jardines de la barranca
01/04/2015	Rq-0805		150	5610	T.A.D.B.
06/10/2014	Rq-0425		19	5591	Santa Amalia
24/04/2015	Rq-3204		2000	3591	Roberto (firma del contador)
06/05/2015	Rq-8852		30	3561	Santa Amalia
06/05/2015	Rq-8853		50	3511	Villa Boscomonje
06/05/2015	Rq-8854		40	3471	Flores
05/05/2015	Rq-8848		25	3446	P. Orientales
11/05/2015	Rq-8866		46	3400	P. Orientales

Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
13/05/2015	Rq-8871		50	3350	Comejen
19/05/2015	Rq-0507		50	3300	Jardines de la barranca
18/05/2015	Rq-0509		20	3280	Ceibita
18/05/2015	Rq-0511		50	3230	Flores
19/05/2015	Rq-0512		25	3205	Abejita
19/05/2015	Rq-0513		25	3180	Villa Boscomonje
20/05/2015	Rq-0494		60	3120	Santa Amalia
29/05/2015	Rq-08895		15	3105	Feria
04/06/2015	Rq-0497		100	3005	Reforma
04/06/2015	Rq-0495		100	2905	Abejita
04/06/2015	Rq-0517		50	2855	Ceibita
04/06/2015	Rq-0518		39	2816	P. Orientales
10/06/2015	Rq-0494		20	2796	Flores
10/06/2015	Rq-0500		30	2766	Comejen
09/06/2015	Rq-0504		50	2716	Santa Amalia
15/06/2015	Rq-08901		4	2712	Farmacia
25/06/2015	Rq-0506		30	2682	Flores
30/06/2015	Rq-0521		10	2672	Jardines de la barranca
30/06/2015	Rq-0517		36	2636	Ceibita
30/06/2015	Rq-0516		20	2616	Reforma
29/06/2015	Rq-0518		70	2546	P. Orientales
08/07/2015	Rq-08940		50	2496	Villa Boscomonje
15/07/2015	Rq-08948		500	1996	Farmacia
06/07/2015	Rq-08944		1	1995	Farmacia
23/07/2015	Rq-08955		15	1980	Brigada Medica
22/07/2015	Rq-08951		85	1895	Comejen
27/07/2015	Rq-0523		150	1745	Abejita
27/07/2015	Rq-0524		100	1645	Reforma
27/07/2015	Rq-0526		40	1605	Villa Boscomonje
28/07/2015	Rq-0525		50	1555	Ceibita
30/07/2015	Rq-0530		50	1505	Jardines de la barranca
28/07/2015	Rq-0531		10	1495	Comejen
30/07/2015	Rq-0528		50	1445	P. Orientales
27/07/2015	Rq-0533		50	1395	Santa Amalia
10/08/2015	Rq-08971		20	1375	Farmacia
17/08/2015	Rq-08976		20	1355	Farmacia

Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
18/08/2015	Rq-08979		50	1305	Villa Boscomonje
06/07/2015	Rq-0529		30	1275	Flores
28/08/2015	Rq-0536		100	1175	Abejita
31/08/2015	Rq-0541		20	1155	T.A.D.B.
31/08/2015	Rq-0535		60	1095	Reforma
26/08/2015	Rq-08994		200	895	Farmacia
30/06/2015	error-0517	36		931	Contador
12/06/2015	IR-3353	400		1331	Contador

Tabla 24: Masterkardex de las Norigynon.

### Revisión de Masterkardex de insumo Depoprovera

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
26/09/2014	IR-3186	300		300	SILAIS
26/09/2014	Rq-8663		200	100	Farmacia
03/10/2014	IR-3192	600		700	SILAIS
09/10/2014	Rq-8671		300	400	Farmacia
15/10/2014	Rq-8674		25	375	Flores
20/10/2014	Rq-8675		20	355	Brigada Medica
31/10/2014	IR-3219	200		555	SILAIS
01/10/2014	Rq-0431		20	535	Comejen
01/11/2014	Rq-0432		20	515	Reforma
10/10/2014	Rq-0437		20	495	Flores
01/10/2014	Rq-0440		30	465	P. Orientales
29/10/2014	Rq-8684		100	365	Farmacia
05/11/2014	Rq-8688		100	265	Farmacia
20/11/2014	Rq-8702		50	215	Farmacia
15/12/2014	IR-3230	200		415	SILAIS
15/12/2014	Rq-0456		10	405	Ceibita
15/12/2014	Rq-0457		50	355	Flores
15/12/2014	Rq-0465		15	340	Comejen
20/01/2015	IR-3247	4500		4840	SILAIS
05/01/2015	Rq-8734		100	4740	Farmacia
14/01/2015	Rq-8735		100	4640	Farmacia
22/01/2015	Rq-8736		1200	3440	Farmacia
24/01/2015	Rq-8738		25	3415	T.A.D.B
24/01/2015	Rq-0460		50	3365	Abejita

Tabla 25: Masterkardex de las Depoprovera.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
24/01/2015	Rq-0461		40	3325	Villa Boscomonje
26/01/2015	Rq-0466		30	3295	Jardines de la Barranca
26/01/2015	Rq-0467		45	3250	Comejen
28/01/2015	Rq-0468		50	3200	Ceibita
24/01/2015	Rq-0464		30	3170	P. Orientales
26/01/2015	Rq-0471		35	3135	Santa Amalia
26/01/2015	Rq-0472		55	3080	Reforma
12/02/2015	IR-3267	100		3180	SILAIS
18/02/2015	Rq-8753		20	3160	Villa Boscomonje
03/03/2015	Rq-0473		20	3140	Abejita
02/03/2015	Rq-0474		30	3110	Reforma
10/03/2015	Rq-0475		50	3060	Villa Boscomonje
02/03/2015	Rq-0476		30	3030	Flores
02/03/2015	Rq-0477		20	3010	T.A.D.B
02/03/2015	Rq-0478		40	2970	Santa Amalia
02/03/2015	Rq-0479		40	2930	P. Orientales
03/03/2015	Rq-0480		10	2920	Jardines de la Barranca
04/03/2015	Rq-0481		25	2895	Ceibita
12/03/2015	Rq-0482		40	2855	Comejen
02/03/2015	Rq-8765		10	2845	Comejen
17/03/2015	Rq-8777		20	2825	Santa Amalia
17/03/2015	Rq-8778		20	2805	Santa Amalia
25/03/2015	Rq-8801		29	2776	Flores
25/03/2015	Rq-8803		1	2775	Feria
04/04/2015	Rq-0483		20	2755	Comejen
04/04/2015	Rq-0484		150	2605	T.A.D.B
04/04/2015	Rq-0485		60	2545	Flores
08/04/2015	Rq-0486		25	2520	Ceibita
08/04/2015	Rq-0487		20	2500	P. Orientales
08/04/2015	Rq-0489		50	2450	Reforma
09/04/2015	Rq-0490		10	2440	Abejita
09/04/2015	Rq-0491		10	2430	Villa Boscomonje
09/04/2015	Rq-0492		24	2406	Jardines de la Barranca
09/04/2015	Rv-0491	10		2416	Villa Boscomonje
05/10/2014	Rq-0427		20	2396	T.A.D.B
06/10/2014	Rq-0426		30	2366	Flores
09/10/2014	Rq-0420		30	2336	Reforma

Tabla 25: Masterkardex de las Depoprovera.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
09/10/2014	Rq-0429		40	2296	Ceibita
06/10/2014	Rq-0428		35	2261	Santa Amalia
13/10/2014	Rq-0430		25	2236	P. Orientales
13/10/2014	Rq-0424		35	2201	Comejen
23/04/2015	Rq-8845		30	2171	Santa Amalia
06/05/2015	Rq-8852		20	2151	Santa Amalia
06/05/2015	Rq-8853		30	2121	Villa Boscomonje
05/05/2015	Rq-8848		11	2110	P. Orientales
11/05/2015	Rq-8866		20	2090	P. Orientales
13/05/2015	Rq-8871		30	2060	Comejen
19/05/2015	Rq-0507		20	2040	Jardines de la Barranca
18/05/2015	Rq-0509		20	2020	Ceibita
13/05/2015	Rq-0510		30	1990	Reforma
18/05/2015	Rq-0511		30	1960	Flores
19/05/2015	Rq-0512		30	1930	Abejita
20/05/2015	Rq-0513		20	1910	Villa Boscomonje
20/05/2015	Rq-0494		60	1850	Santa Amalia
29/05/2015	Rq-08895		15	1835	Feria
04/06/2015	Rq-0497		80	1755	Reforma
04/06/2015	Rq-0495		65	1690	Abejita
04/06/2015	Rq-0517		25	1665	Ceibita
04/06/2015	Rq-0518		45	1620	P. Orientales
02/06/2015	Rq-0499		30	1590	Jardines de la Barranca
10/06/2015	Rq-04515		30	1560	Flores
10/06/2015	Rq-0500		40	1520	Comejen
09/06/2015	Rq-0504		30	1490	Santa Amalia
15/06/2015	Rq-08901		2	1488	Farmacia
25/06/2015	Rq-0506		30	1458	Flores
29/06/2015	Rq-0528		50	1408	P. Orientales
08/07/2015	Rq-08940		50	1358	Villa Boscomonje
23/07/2015	Rq-08955		15	1343	Brigada Medica
27/07/2015	Rq-0526		20	1323	Villa Boscomonje
28/07/2015	Rq-0525		20	1303	Ceibita
30/07/2015	Rq-0530		25	1278	Jardines de la Barranca
30/07/2015	Rq-0528		55	1223	P. Orientales
27/07/2015	Rq-0533		80	1143	Santa Amalia
10/08/2015	Rq-08971		20	1123	Farmacia

Tabla 25: Masterkardex de las Depoprovera.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
17/08/2015	Rq-08976		100	1023	Farmacia
06/07/2015	Rq-0529		40	983	Farmacia
27/08/2015	Rq-0536		50	933	Abejita
31/08/2015	Rq-0535		21	912	Reforma
31/08/2015	Rq-08997		30	882	Villa Boscomonje
04/06/2015	Rq-0517		25	857	Ceibita

Tabla 25: Masterkardex de las Depoprovera.

### Revisión de Masterkardex de insumos Preservativos

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
20/09/2014	Req-8666		100	4539	Dr. Filadelfo Pérez
01/10/2014	Req-0433		200	4339	Abejita
28/11/2014	Req-8684		1200	3139	Farmacia
07/11/2014	Req-8686		1000	2139	Farmacia
11/11/2014	Req-8697		100	2039	Farmacia
18/12/2014	Req-8698		1200	839	Farmacia
18/12/2014	IR-3238	4000		4839	SILAIS
20/01/2015	Req-0465		100	4739	Comejen
05/01/2015	IR-3254	3000		7739	SILAIS
26/01/2015	Req-8725		2500	5239	Farmacia
28/01/2015	Req-0466		100	5139	Jardines de la Barranca
10/02/2015	Req-0468		200	4939	Ceibita
03/03/2015	Req-8758		1000	3939	Farmacia
02/03/2015	Req-0473		200	3739	Abejita
02/03/2015	Req-0474		100	3639	Reforma
02/03/2015	Req-0477		100	3539	T.A.D.B
21/03/2015	Req-0479		100	3439	Pilas Orientales
27/03/2015	Req-0482		100	3339	Comejen
18/03/2015	IR-3295	14400		17739	SILAIS
19/03/2015	Req-8788		100	17639	Flores
21/04/2015	Req-8795		200	17439	Jardines de la Barranca
12/03/2015	Req-8835		500	16939	Farmacia
01/04/2015	IR-3304	3000		19939	SILAIS
08/04/2015	Req-0485		200	19739	Flores
08/04/2015	Req-0487		200	19539	Pilas Orientales
09/04/2015	Req-0488		200	19339	Reforma

Tabla 26: Masterkardex de los Preservativos.

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
08/05/2015	Req-0495		200	19139	Villa Boscomonje
09/05/2015	Req-8856		900	18239	Farmacia
19/05/2015	Req-0507		100	18139	Jardines de la Barranca
19/05/2015	Req-0508		200	17939	T.A.D.B
29/05/2015	Req-8893		3888	14051	Farmacia
04/06/2015	Req-0497		144	13907	Reforma
04/06/2015	Req-0495		432	13475	Abejita
02/06/2015	Req-0499		144	13331	Jardines de la Barranca
09/06/2015	Req-0504		444	12887	Santa Amalia
18/05/2015	Req-0509		100	12787	Ceibita
20/05/2015	Req-0513		200	12587	Villa Boscomonje
18/05/2015	Req-0510		100	12487	Reforma
18/05/2015	Req-0511		100	12387	Flores
18/05/2015	Req-0494		200	12187	Santa Amalia
19/05/2015	Req-0512		200	11987	Abejita
15/06/2015	Req-08901		105	11882	Farmacia
16/06/2015	Req-08905		720	11162	Epidemiología
17/06/2015	Req-08910		288	10874	Ceibita
01/07/2015	Req-08930		2304	8570	Farmacia
25/06/2015	Req-0506		144	8426	Flores
30/06/2015	Req-0521		576	7850	Jardines de la Barranca
30/06/2015	Req-0516		432	7418	Reforma
19/07/2015	Req-0525		432	6986	Pilas Orientales
13/07/2015	IR-3372	5000		11986	SILAIS
22/07/2015	Req-08951		288	11698	Comejen
22/07/2015	Req-08953		288	11410	Santa Amalia
27/07/2015	Req-0523		144	11266	Abejita
27/07/2015	Req-0526		144	11122	Villa Boscomonje
30/07/2015	Req-0530		432	10690	Jardines de la Barranca
05/08/2015	Req-08965		432	10258	Epidemiología
06/08/2015	Req-08966		2160	8098	Farmacia
06/07/2015	Req-0524		288	7810	Flores

Tabla 26: Masterkardex de los Preservativos.

### Revisión de Masterkardex de insumo DIU

Fecha	Detalles	Entradas	Salidas	Existencia	Iniciales
30/06/2015	Req- 0516			3	105 Reforma

Tabla 27: Masterkardex de los DIU.

### **Anexo 13: Abreviaturas**

Amp: Ampolla

CIPS: Centro de Insumos para la Salud.

CURIM: Comité de Uso Racional de los Insumos Médicos

FAM: Frasco ampula

ISO: Organización Internacional de Normalización/Estandarización

ISO19011: 2011 Norma Internacional de las Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad.

ISO 9001: 2008 Norma Internacional de Estandarización del Sistema de Gestión de la Calidad.

MEF: Mujeres en Edad Fértil.

MINSA: Ministerio de Salud.

SCG: Sistema de Gestión de la Calidad.

SILAIS: Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.

UNAB: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Ud: Unidad

## Anexo 14: Glosario

### A

**Acciones correctivas:** Es una actuación o efecto implementado a eliminar las causas de una no conformidad, defecto, o situación indeseable detectada con el fin de evitar su repetición. Pueden incluir cambios en los procesos, procedimientos o sistemas para la mejora de la calidad en cualquier fase del ciclo de calidad.

**Acciones preventivas:** Acción o efecto implementado para eliminar las causas de una situación de no conformidad, defecto o inconveniente detectado, para prevenir su ocurrencia. Se distingue de la acción correctiva debido a realizarse por adelantado para evitar la ocurrencia de incumplimiento, mientras que la acción correctiva ya se hace después de la ocurrencia del incumplimiento procurando evitar su repetición.

**Administración:** Es el acto de administrar, gestionar o dirigir empresas, negocios u organizaciones, personas y recursos, con el fin de alcanzar los objetivos definidos. De esta forma, el término administración se refiere al funcionamiento, a la estructura y al rendimiento de las empresas u organizaciones que están al servicio de otros.

**Almacén:** Local, edificio o parte de este que sirve para depositar o guardar gran cantidad de artículos, productos o mercancías para su posterior venta, uso o distribución.

**Auditoria:** Inspección o verificación de la contabilidad de una empresa o una entidad, realizada por un auditor con el fin de comprobar si sus cuentas reflejan el patrimonio, la situación financiera y los resultados obtenidos por dicha empresa o entidad en un determinado ejercicio.

### C

**Calidad:** Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar

referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa.

Control: Es el proceso de verificar el desempeño de distintas áreas o funciones de una organización.

Control de calidad: Conjunto de técnicas y actividades de acción operativa que se utilizan, actualmente, para evaluar los requisitos que se deben cumplir respecto de la calidad del producto o servicio, cuya responsabilidad recae, específicamente, en el trabajador competente

Criterio: Es la norma, regla o pauta, que determinada persona seguirá para conocer la verdad o falsedad de una cosa o cuestión.

## D

Documentación: Es el procesamiento de información, que proporciona un compendio de datos con un fin determinado, de ámbito multidisciplinar o interdisciplinar.

## E

Ejecución: Hecho de realizar una acción concreta. Significa que hay una acción final que lleva a término algo, por lo que previamente hay una planificación anterior.

Evaluación: Proceso dinámico a través del cual, e indistintamente, una empresa, organización o institución académica puede conocer sus propios rendimientos, especialmente sus logros y flaquezas y así reorientar propuestas o bien focalizarse en aquellos resultados positivos para hacerlos aún más rendidores.

## F

Fiabilidad: Confianza o seguridad que proporciona alguien o algo y cumpla bien una determinada función.

Financiero: es lo referente al manejo de las finanzas, entendiéndose por tales, los bienes o caudales, a veces estrictamente ceñido a los bienes que integran el patrimonio estatal o público.

**G**

Gerencia: es la dirección o coordinación de una empresa, de un área de una empresa denominada departamento, de una institución u organización.

Gestión: es la acción y el efecto de gestionar y administrar. De una forma más específica, una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación.

Gestión de calidad: es una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

**H**

Hallazgo de auditoria: Es el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual encontrada durante el examen a un departamento, un área, actividad u operación.

**I**

Intervención: Hace referencia a la acción de participar o tomar parte en alguna situación, en alguna cuestión.

**L**

Llano: Es sencillo, claro y fácil de comprender.

**M**

Mermas: Es una pérdida o reducción de un cierto número de mercancías o de la actualización de un stock que provoca una fluctuación, es decir, la diferencia entre el contenido de los libros de inventario y la cantidad real de productos o mercancía dentro de un establecimiento, negocio o empresa, institución u Empresa.

**P**

Programa: Es un plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar. También, es un sistema de distribución de las distintas materias de un curso o asignatura

Programa de Planificación familiar: Es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de método según el plan de obligatorio de la salud.

**S**

Sabana de descargue: Registros de Consumo, que indican cuántos y cuáles fueron entregados/ consumidos por los usuarios.

**T**

Tarjetas de estiba: es el principal documento que lleva el encargado del almacén, en ella se registra y controlan los movimientos de mercancías, insumos, productos de la institución u organización.

Tarjetas de Kardex: es un documento administrativo de control, el cual incluye datos generales del bien o producto, la cual, es una herramienta que permite tener reportes con información resumida acerca de las transacciones de inventario de la institución u Organización.

**V**

Verificación: Es el proceso o acción mediante el cual se revisa si una cosa está cumpliendo con leyes, normas o estatutos establecidos con anterioridad.