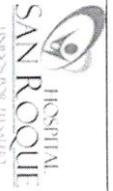


INFORME DE AUTORIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>Área o Servicio:</b> Laboratorio	<b>Responsable:</b> Dra. Sandra Milena Cardona Marulanda Bacterióloga	<b>Fecha:</b> 22 de mayo de 2020
-------------------------------------	---	----------------------------------

<b>1. Nombre del Proceso:</b>	Control Interno	<b>Código:</b>	FCL-10
<b>2. Equipo Auditor:</b>	Jefe de Control Interno	<b>Versión:</b>	01
<b>3. Proceso Auditado:</b>	Laboratorio	<b>Fecha</b>	Enero 2020
<b>4. Responsable del Proceso Auditado:</b>	Dra. Sandra Milena Cardona Marulanda, Bacterióloga		
<b>5. Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.- Verificar el cumplimiento de los objetivos misionales de la ESE Hospital San Roque</li> <li>✓ 2.- Cumplir con los requisitos constitucionales y legales que aplican al sector salud</li> <li>✓ 3.- Detectar oportunidades de mejora</li> <li>✓ 4.- Obtener y mantener crédito y confianza con los usuarios, contratistas y comunidad en general.</li> <li>✓ 5.- Evaluar el grado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital</li> </ul>		
<b>6. Alcance de la auditoria:</b>	El alcance de la auditoria es el Área de Laboratorio Clínico, incluidos los estándares de Mejoramiento Continuo de la Calidad que le sean aplicables, en especial los Estándares de Acreditación en Salud, la Política de Seguridad del Paciente y el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (SG-SST)		
<b>7. Metodología:</b>	La auditoria interna de control interno se realiza de manera general, iniciando con una reunión donde se ambienta el proceso, se genera confianza entre las partes y se explica cuáles son los objetivos que se pretenden con la realización de la misma, en donde se validan aspectos como: recepción del paciente, verificación de derechos y deberes, explicación del proceso a realizar, incluido el consentimiento informado (si aplica) documentación diligenciada, remisión y salida. Finalmente se hacen algunos comentarios de orientación, recomendación y acciones a realizar (de ser necesario)		



**INFORME DE AUTORÍA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**8. Personal Entrevistado:**

Dra. Sandra Milena Cardona Marulanda, Bacterióloga

**9. Documentación analizada (criterios):**

Se solicita documentación requerida para las actividades inherente al proceso.

**10. ASPECTOS RELEVANTES O FAVORABLES A LA AUDITORÍA**

<p><b>PARA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b></p> <p>Control de calidad en programas de vigilancia en salud pública, envíos correspondientes al laboratorio Departamental con resultados favorables.</p>	<p><b>PARA EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGCS)</b></p> <p>Recurso humano y tecnológico dispuesto todos los días para prestar el servicio, al igual que dispuesto a la mejora en la prestación del servicio.</p>	<p><b>PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)</b></p> <p>Conocimiento general del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo – SSSST</p>
<p>Verificación del desplazamiento de las muestras por servicio, se observan recipientes adecuados que garantizan la cadena de frío en el traslado de las muestras.</p>	<p>Disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico (Ambulancia, Farmacia, Proceso de Esterilización)</p>	<p>Utilización de los Elemento de Protección Personal</p>
	<p>Recepción de muestras y distribución de resultados, con registro manual de cada usuario atendido</p> <p>Proceso de rotulado de la muestra favorable, para la correcta identificación del Usuario.</p> <p>Registro y seguimiento a la temperatura de cadena de frío.</p>	<p>Espacio locativos y equipos en buen estado de limpieza y aseo. Laboratorio y toma de muestras.</p>
<p align="center"><b>11. ASPECTOS A MEJORAR O HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b></p>		
<p><b>PARA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b></p>	<p><b>PARA EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGCS)</b></p>	<p><b>PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)</b></p>



**INFORME DE AUTORIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<p>Se debe mejorar el proceso de registro de los servicios prestados, que permita tener trazabilidad en la entrega de resultados, a través de un medio digital o físico.</p>	<p>Algunas auxiliares de enfermería que toman muestras de laboratorio, en los diferentes servicios del hospital, no tienen el Certificado de la Competencia en toma de muestras de laboratorio.</p>	<p>Se deben implementar acciones y/o estrategias para el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.</p>
<p>Mejorar el proceso de notificación de resultados a la gerencia o Subdirección Científica sobre los informes del laboratorio departamental.</p>	<p>Se debe afianzar más la realización y aplicación de un Plan de Capacitación del área de Laboratorio, que este articulado con el PCI del hospital.</p>	<p>Se observan guías rápidas de cada equipo, pero estas no incluyen el proceso de limpieza de los equipos</p>
<p>Mejorar el proceso de compras, que permita determinar la trazabilidad sobre existencias y oportunidad en los pedidos.</p>	<p>Las áreas de trabajo de laboratorio no están separadas o divididas por barreras físicas o móviles, aquí se puede mejorar a largo plazo ya que está en ejecución una nueva infraestructura hospitalaria.</p>	
<p>No se evidencia elaboración de informes estadísticos sobre el procesamiento de muestras trimestral.</p>	<p>No se evidencia documentación requerida en los procesos de calidad de la ESE, como son:          → código de bioética          → procesos de educación a los pacientes          → Proceso de Atención a pacientes difíciles</p>	
<p><b>12. Observaciones</b></p>	<p>El área de laboratorio de la ESE funciona en términos generales de manera básica y adecuada, no obstante, se debe procurar a mediano plazo realizar procesos organizacionales, que permitan mejorar las condiciones actuales, que le apunten a desarrollar procesos de calidad continuados en la prestación del servicio ofertado, para aumentar el nivel de satisfacción y adherencia de los usuarios hacia esta área de la ESE.</p>	
<p><b>13. Recomendaciones::</b></p>	<p>Se debe fortalecer el proceso de reportes y elaboración de informes del servicio, que permita tener información gerencial sobre el procesamiento de muestras en términos de producción, sobre el comportamiento de las prescripciones de los exámenes de laboratorio y la eficiencia administrativa en relación a la contratación con las diferentes EPS.</p>	



INFORME DE AUTORIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

**14. Conclusión General:**

En términos generales el servicio de Laboratorio del hospital, se presta de manera adecuada, ya que se cuenta con personal idóneo, procesos adecuados, instrumental básico, instalaciones físicas y se cuenta con los insumos y dotación necesaria para desarrollar los procesos asistenciales de manera adecuada.

Firman:

  
Angela Valencia Osorio  
Jefe de Control Interno  
ESE Hospital San Roque

ANGELA INES VALENCIA OSORIO  
Jefe de Control Interno  
ESE Hospital San Roque

  
SANDRA MILENA CARDONA MARULANDA  
Bacterióloga  
ESE Hospital San Roque

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> FCI-10	<b>VERSIÓN:</b> 2020 - 01	<b>PREPARADO POR:</b> Oficina de Control Interno ESE Hospital San Roque
<b>REVISADO POR:</b> Jefe de Control Interno ESE Hospital San Roque	<b>FECHA:</b> Enero de 2020	<b>FIRMA:</b> _____