

---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

---

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**  
**Oficina de Auditoría Interna**  
**Construimos Confianza**

---

# **INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

## **Proceso Atención Laboratorio Clínico y Patología.**

### **EQUIPO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA**

**CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS**  
Jefe de Auditoría Interna

**MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO**  
Profesional de Auditoría Interna

**JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA**  
Profesional de Auditoría Interna

**KARINA RUIZ DE LA HOZ**  
Profesional de Auditoría Interna

**JULIO ERNESTO SUESCUN MONTOYA**  
Técnico en Auditoría interna.

Medellín  
Noviembre de 2018

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>GENERALIDADES.</b> .....	<b>4</b>
1.1.	Objetivo.....	4
1.2.	Alcance.....	4
1.3.	Metodología Auditoría. ....	4
1.4.	Limitaciones.....	5
1.5.	Fundamento Normativo.....	5
1.6.	Documentos Base. ....	5
1.7.	Terminología básica. ....	6
<b>II.</b>	<b>VERIFICACIÓN DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS Y SUS CONTROLES.</b> .....	<b>7</b>
2.1.	Procedimientos del Proceso.....	7
<b>III.</b>	<b>PROCESOS INTERPENDIENTES.</b> .....	<b>13</b>
<b>IV.</b>	<b>CONSOLIDADO OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.</b> .....	<b>15</b>
4.1.	Relación de las observaciones.....	16
4.2.	Recomendaciones.....	18
<b>V.</b>	<b>CICLO DE LA AUDITORÍA.</b> .....	<b>19</b>
5.1.	Posición del Auditado.....	19
5.2.	Plan de Mejoramiento y Seguimiento.....	19
5.3.	Comunicación y Socialización del Informe Final. ....	20
5.4.	Valor Probatorio.....	20
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.</b> .....	<b>20</b>

---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

---

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones, en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, y en el desarrollo del Plan Anual de Auditorías 2018, presenta el Informe Preliminar de la Auditoría al Proceso Atención en Laboratorio Clínico y Patología.

El alcance de la auditoría contempla las actividades establecidas en los procedimientos: (i). Admisión del usuario ambulatorio, (ii). Recepción y toma de muestras, (iii). Preparación de muestras, (iv). Procesamiento y análisis de muestras y, (v). Entrega de resultados contemplados en el proceso.

El documento se estructura en siete capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que contempla el objetivo, alcance, metodología, limitaciones, fundamento normativo, documentación base y terminología; en el capítulo segundo se verifica los procedimientos dentro del Proceso de Atención en Laboratorio Clínico y Patología. En el capítulo tres se describe la interdependencia con otros procesos. En el cuarto se analizan los costos del proceso. En el capítulo quinto se plantean algunas recomendaciones. El capítulo sexto plantea la comunicación de la auditoría. El último capítulo se presenta las conclusiones.

El presente Informe de Auditoría se enmarca en la Línea III. Aseguramiento. Control Interno Innovador del Plan Estratégico 2017 – 2021 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### I. GENERALIDADES.

##### 1.1. Objetivo.

Evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad del Proceso de Atención en Laboratorio Clínico y Patología del Hospital General de Medellín a partir de verificar su conformidad, su gobierno, la gestión de riesgos y los controles adoptados para su funcionamiento y el cumplimiento de las regulaciones, además identificar la contribución de éste al logro de los objetivos estratégicos.

##### 1.2. Alcance.

El alcance de la auditoría se enfocará en verificar el cumplimiento de las actividades contempladas en el proceso y que hacen parte de los procedimientos: (i). Admisión del usuario ambulatorio, (ii).Recepción y toma de muestras, (iii).Preparación de muestras, (iv). Procesamiento y análisis de muestras y, (v). Entrega de resultados contemplados en el proceso. La auditoría no incluirá el servicio de patología.

##### 1.3. Metodología Auditoría.

Para su realización se cumplieron los siguientes pasos:

###### 1.3.1. Reuniones y entrevistas.

- 1.3.1.1. De apertura y entrega de carta de presentación.
- 1.3.1.2. Entrevista con los funcionarios que participan en el proceso.
- 1.3.1.3. Entrevista con la Líder del Laboratorio Clínico.
- 1.3.1.4. Entrevista con la Líder de Contabilidad (Cliente proveedor).
- 1.3.1.5. Entrevistas con los (as) bacteriólogas y auxiliares.
- 1.3.1.6. Reunión de cierre y entrega de evaluación del auditor.

###### 1.3.2. Revisión y análisis de documentos.

- 1.3.2.1. Revisión de actas de reuniones.
- 1.3.2.2. Revisión de Indicadores de Gestión.
- 1.3.2.3. Revisión de la matriz de riesgos y de sus controles.
- 1.3.2.4. Revisión de Plan de mejoramiento de auditorías anteriores al proceso tanto internas como externas.
- 1.3.2.5. Revisión Plan de Acción.
- 1.3.2.6. Análisis documental, revisión del proceso, sus procedimientos, formatos, instructivos, caracterización del proceso.
- 1.3.2.7. Revisión y análisis de la información.
- 1.3.2.8. Revisión estudio Lean.

###### 1.3.3. Solicitud y recopilación de información.

###### 1.3.4. Visita de campo al Laboratorio.

###### 1.3.5. Verificación y organización de evidencias.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

- 1.3.6. Identificación de observaciones y formulación de recomendaciones.
- 1.3.7. Entrega de Informe preliminar y definitivo.
- 1.3.8. Generación de Plan de Mejoramiento.

**1.4. Limitaciones.**

La auditoría no presentó ninguna limitación que afectara el desarrollo de la misma. Al contrario la Líder del Laboratorio clínico y su personal que fueron citados y entrevistados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría. Durante la ejecución de la auditoría interna, el proceso del laboratorio clínico se encontraba en migración a la plataforma LABCORE.

**1.5. Fundamento Normativo.**

- 1.5.1. Decreto 2323 de 2006 de la Presidencia de la Republica.  
Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones. Capítulo II. Estructura y funciones de la red nacional de laboratorios. Artículo 9.
- 1.5.2. Resolución 1403 del 2007  
Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Anexo Técnico: Manual de estándares de habilitación.
- 1.5.3. Resolución 2003 de 28 de mayo 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social.  
Estructura de los servicios de salud. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- 1.5.4. Plan de Beneficios en Salud del Sistema General de Seguridad en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre de 2014.
- 1.5.5. Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.  
Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Capítulo 10. Artículo 2.5.3.10.1 al 2.5.3.10.20.
- 1.5.6. Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el laboratorio clínico. Ministerio de Salud. Dirección general para el desarrollo de servicios de salud. Subdirección de servicios farmacéuticos y laboratorios. Programa de laboratorios 1997.

**1.6. Documentos Base.**

- 1.6.1. Procedimiento admisión del usuario ambulatorio. Código MI-AIS-LC001.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- 1.6.2. Procedimiento recepción y toma de muestras. Código MI-AIS-LC002.
- 1.6.3. Procedimiento preparación demuestras y remisión a laboratorio de referencia. Código MI-AIS-LC003.
- 1.6.4. Procedimiento procesamiento y análisis de muestras. Código MI-AIS-LC004.
- 1.6.5. Procedimiento entrega de resultados. Código MI-AIS-LC005.
- 1.6.6. Instructivo del usuario programa SAP-WINLAB. Código MI-AIS-LC001I01.
- 1.6.7. Instructivo asistencial toma de muestras sanguíneas de laboratorio. Código MI-AIS106.
- 1.6.8. Instructivo Facturación Laboratorio Clínico. Código MI-AIS-LC001I02.
- 1.6.9. Documento derechos y deberes de los pacientes. Código ES-PLI-GP002D10.
- 1.6.10. Manual de Indicadores de Gestión. Código AP-INF-CA003M01.
- 1.6.11. Manual para toma, manipulación, transporte y conservación de las muestras. Código MI-AIS-LC002M01.
- 1.6.12. Manual de Supervisión e Interventoría. Código AP-GRF-BI006M01.
- 1.6.13. Programa de cultura organizacional. Código ES-GIC-GC001P02.
- 1.6.14. Política de seguridad del paciente. Código ES-PLI-GP001L01.
- 1.6.15. Procedimiento supervisión e interventoría de contratos. Código AP-GRF-BI006.

## 1.7. Terminología básica.

### ▫ **BIOSEGURIDAD.**

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de factores de riesgo físico, químico, biológico y ergonómico que pudieran afectar al personal mismo vinculado al laboratorio clínico o los miembros de la comunidad.

### ▫ **ESPÉCIMEN BIOLÓGICO /MUESTRA.**

Tejidos, líquidos o sustancias derivadas del cuerpo humano con el propósito de ser analizadas y proveer información para el diagnóstico o tratamiento.

### ▫ **ESTUDIO CLINICO.**

Cualquier investigación que se realice en seres humanos con intención de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos y/o cualquier otro efecto farmacodinámico de producto(os) en investigación y/o identificar cualquier reacción adversa a producto(os) de investigación y/o para estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de producto(o) en investigación, con el objeto de comprobar su seguridad y/o eficacia.

### ▫ **RESULTADOS CON VALORES CRITICOS O DE ALARMA.**

Son aquellos hallazgos anormales en los resultados de los análisis de Laboratorio, que exigen una rápida comunicación, incluso si proceden de exámenes rutinarios. Son valores de exámenes tan alejados de lo normal, que constituyen una amenaza para la vida del usuario a menos que se inicien acciones correctivas terapéuticas inmediatas.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

### ▫ SOFTWARE INSTITUCIONAL – SAP.

Sistema de Atención al Usuario (Plataforma de la Historia Clínica Electrónica).

### ▫ SOFTWARE LABORATORIO CLÍNICO – WINLAB.

Sistema de información del Laboratorio Clínico

### ▫ WORD CONTAINER.

Editor de texto utilizado por el software institucional para la grabación de los resultados de Patología.

### ▫ LABCORE.

Nuevo sistema de información del Laboratorio clínico.

## II. VERIFICACIÓN DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS Y SUS CONTROLES.

### 2.1. Procedimientos del Proceso.

El proceso de Atención en el laboratorio clínico y patología es uno de los 11 procesos misionales de la entidad y se compone de los siguientes procedimientos:

#### 2.1.1. Admisión del usuario. Código MI-AIS-LC001.

En el paso uno (1) del procedimiento descrito como: “Recibir al usuario y/o muestra”, la auditoría observa lo siguiente:

#### **Observación de Auditoría Interna N° 1.**

La auditoría en visita de campo al laboratorio puede evidenciar que no se entrega, ni se explican por parte de ningún funcionario del laboratorio clínico los derechos y deberes de los pacientes, esto enmarcado en la política de despliegue.

#### **Criterios:**

Documento derechos y deberes de los pacientes. Código ES-PLI-GP002D10.

#### **Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo de desinformación en los pacientes, debido a la falta de despliegue de los derechos y deberes, lo cual se refleja en la insatisfacción de los pacientes.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Recomendación:**

Se recomienda mantener la estrategia de despliegue de derechos y deberes de los pacientes, en todos los momentos de verdad durante la atención.

**Observación de Auditoría Interna N° 2.**

La auditoría en visita de campo en el área de taquilla en la atención al usuario puede evidenciar que la auxiliar de facturación realiza otras actividades relacionadas con la facturación de otras dependencias de la institución.

**Criterios:**

Procedimiento admisión del usuario ambulatorio. Código MI-AIS-LC001.  
Instructivo Facturación Laboratorio Clínico. Código MI-AIS-LC001I02.

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo al evidenciar que la auxiliar administrativa realiza otras actividades que no son de su puesto de trabajo.

**Recomendación:**

Evaluar la posibilidad de que la auxiliar administrativa del laboratorio clínico solo desarrolle actividades de su puesto de trabajo.

**2.1.2. Procedimiento Recepción y Toma de Muestras. Código MI- AIS-LC002.**

En el paso uno (1) del procedimiento descrito como “Tomar muestras en el laboratorio clínico” la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría Interna N° 3.**

La auditoría al evaluar el indicativo de gestión “**Promedio de tiempo de espera para la toma de muestras de laboratorio**” puede verificar que aunque el volumen de pacientes se ha mantenido estable en el transcurso del año 2018 y, la implementación de LABCORE la meta del indicador no se ha modificado.

**Criterios:**

Manual de Indicadores de Gestión. Código AP-INF-CA003M01.  
Procedimiento recepción y toma de muestras. Código MI-AIS-LC002.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Riesgo:**

Inoportunidad en la entrega de resultados.

**Recomendación:**

Ajustar la meta del indicador de acuerdo con los cambios en el proceso del laboratorio clínico.

**Observación de Auditoría Interna N° 4.**

La auditoría al observar en visita de campo y revisar “**el que se hace, como se hace, quién lo hace, puntos de control**” del procedimiento en mención puede verificar que no se encuentra descrita la actividad de entrega de encuesta de satisfacción al usuario ambulatorio.

**Criterios:**

Manual de Indicadores de Gestión. Código AP-INF-CA003M01. Código del indicador G.14. pág. 21

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo al verificar que no se encuentra contemplado en el procedimiento la entrega de la encuesta de satisfacción al usuario para monitorear la calidad en la prestación del servicio y, por ende de la institución.

**Recomendación:**

Se recomienda revisar y actualizar el procedimiento de recepción y toma de muestras incluyendo la actividad de entrega de encuesta de satisfacción al usuario ambulatorio.

**2.1.3. Procedimiento Preparación de Muestras y Remisión a Laboratorio de Referencia. Código MI- AIS-LC003.**

En el paso uno (1) y dos (2) del procedimiento descrito como: “Preparar las muestras” y, “Distribuir las muestras”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría Interna N°5.**

La auditoría observa en visita de campo realizada el día 8 de octubre del 2018, que algunos auxiliares del laboratorio no están de acuerdo con la asignación que se les realiza, esto hace que se retrase el inicio de las actividades del día como son: distribuir y entregar las muestras a las diferentes áreas del laboratorio (entre otras), para su respectivo el procesamiento, análisis y entrega de resultado.

**Criterios:**

Procedimiento Preparación de muestras y remisión a laboratorio de referencia. Código MI-AIS-LC003.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Riesgo:**

Inoportunidad en la entrega de resultados.

**Recomendación:**

Garantizar el inicio oportuno de las actividades en las diferentes secciones del laboratorio clínico.

**Observación de Auditoria N°6.**

La auditoría observa en visita de campo realizada el día 8 de octubre del 2018, que algunos funcionarios del laboratorio no están de acuerdo con la asignación que se les realiza en las diferentes secciones del laboratorio clínico, esto hace que se retrase el inicio de las actividades del día como son: la preparación de reactivos y materiales necesarios de la sección y, por ende el procesamiento y resultado del exámen.

**Criterios:**

Procedimiento Preparación de muestras y remisión a laboratorio de referencia. Código MI-AIS-LC003.

**Riesgo:**

Inoportunidad en la entrega de resultados.

**Recomendación:**

Garantizar el inicio oportuno de las actividades en las diferentes secciones del laboratorio clínico.

**Observación de Auditoria N°7.**

La auditoría al realizar tres (3) visitas de campo al laboratorio clínico observa que a algunos(as) bacteriólogas se les asignan con cierta frecuencia secciones específicas y, en ocasiones sólo permiten determinadas asignaciones, esto ha implicado un deterioro en la comunicación del equipo de trabajo y en el clima laboral.

**Criterios:**

Programa de cultura organizacional. Código ES-GIC-GC001P02.

**Riesgo:**

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

La auditoría advierte un riesgo en el deterioro de la comunicación y el clima laboral. Insuficiencia de personal en el laboratorio clínico.

**Recomendación:**

Pedir evaluación por el área de salud y seguridad en el trabajo para la intervención en el manejo del clima laboral en el servicio del laboratorio clínico.

En el paso dos (3) del procedimiento descrito como: “Remitir al laboratorio de referencia”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría N°8.**

La auditoría al realizar visita de campo y verificar las condiciones en que se entregan las muestras requeridas por el mensajero para ser enviadas al laboratorio de referencia (Prolab), puede evidenciar que se entregan sin que el mensajero valide la hoja de trabajo.

**Criterios:**

Procedimiento Preparación de muestras y remisión a laboratorio de referencia. Código MI-AIS-LC003.

**Riesgo:**

Fallas en los subprocesos pre-analíticos, analítico y post- analítico.

**Recomendación:**

Implementar un control de calidad eficiente para todas las muestras que se envíen a los laboratorios de referencia.

**2.1.4. Procedimiento Procesamiento y Análisis de Muestras. Código MI- AIS-LC004.**

En los pasos del uno (1) hasta el paso cinco (5) del procedimiento descrito como se hace: “...preparar equipos, materiales, realizar control calidad interno...”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoría N°9.**

La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems del procedimiento procesamiento y análisis de muestras puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el bacteriólogo y/o auxiliar de laboratorio.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Criterios:**

Procedimiento Preparación y análisis de muestras. Código MI-ASIS-LC004.

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo dado el nivel de manualidad y operatividad en el acondicionamiento de medicamentos que no permite mantener niveles óptimos de confiabilidad y trazabilidad de la información

**Recomendación:**

Evaluar la posibilidad de sistematizar las listas de chequeo optimizando los tiempos de los funcionarios que labora en el servicio.

**Observación de Auditoria N° 10.**

La auditoría al realizar visita de campo en las diferentes secciones del laboratorio clínico, puede evidenciar que aunque todos los bacteriólogos (as) tienen inducción y entrenamiento en todos los puestos de trabajo, se les asignan con cierta frecuencia secciones específicas y, en ocasiones sólo permiten determinadas asignaciones.

**Criterio:**

Política de seguridad del paciente. Código ES-PLI-GP001L01.

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo en el deterioro de la comunicación y el clima laboral.  
Insuficiencia de personal en el laboratorio clínico  
La auditoría advierte un riesgo en la seguridad del paciente debido a la falta de rotación del personal.

**Recomendación:**

Se recomienda en la medida de lo posible entrenar y rotar a todos los bacteriólogos del laboratorio en las diferentes secciones del laboratorio que permita gestionar el servicio en un momento de contingencia.

**2.1.5. Procedimiento Entrega de Resultados. Código MI- AIS-LC005.**

En el paso tres (3) del procedimiento descrito como: “Entregar resultados a usuarios ambulatorios”, la auditoría observa lo siguiente:

**Observación de Auditoria N°11.**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

La auditoría logra evidenciar que en el procedimiento en mención no se tiene determinado un horario de entrega de los resultados a los pacientes ambulatorios, lo cual genera inconformidad con la auxiliar administrativa de la taquilla, debido a que se encuentran pacientes para la admisión y toma de muestras y otros para reclamar resultados de laboratorio.

**Criterio:**

Procedimiento entrega de resultados. Código MI-AIS-LC005.

**Riesgo:**

Insatisfacción de los usuarios.

**Recomendación:**

Se recomienda definir un horario específico y hacerlo visible para la entrega de resultados de laboratorio al paciente ambulatorio.

### III. PROCESOS INTERPENDIENTES.

Los principales procedimientos del proceso de atención en el laboratorio clínico y patología son: admisión del usuario ambulatorio, recepción y toma de muestras, preparación de muestras y remisión a laboratorio de referencia, procesamiento y análisis de muestras y entrega de resultados, sin embargo existen otros procesos que intervienen en la gestión del proceso del laboratorio clínico y son requeridos para la prestación y desarrollo de los servicios de salud de la institución, con eficiencia, calidad y oportunidad. La auditoría al verificar algunos de estos procesos como son contabilidad, gestión humana, activos fijos encuentra lo siguiente:

#### 3.1. Apoyo Logístico - Contratación.

**Observación de Auditoría N° 12.**

La auditoría al analizar 3 (tres) contratos que se han suscrito en el laboratorio clínico, observa que el objetivo general de la supervisión es ejercer el seguimiento, control y vigilancia sobre la correcta ejecución del objeto contractual y cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes durante todas las etapas del contrato, "...para ello, el supervisor e interventor adelantará las siguientes actividades, actuaciones y adquirirá las responsabilidades que se describen a continuación: Funciones técnicas, funciones administrativas...", sin embargo hay algunos aspectos esenciales que se deben tener en cuenta para efectuar el seguimiento a la contratación, se evidencia que los supervisores no poseen el conocimiento para ejercer las funciones administrativas, financieras entre otras.

**Criterio:**

Manual de Supervisión e Interventoría. Código AP-GRF-BI006M01.

**Riesgo:**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

La auditoría advierte un riesgo al verificar que los supervisores no poseen los conocimientos para ejercer las funciones descritas en el manual de supervisión e interventoría.

#### **Recomendación:**

Evaluar la posibilidad de crear una oficina de contratación, que maneje todos los modelos de contratos que se generen en la gestión de las diferentes áreas.

### **3.2. Facturación.**

#### **Observación de Auditoría N°13.**

La auditoría al verificar las actividades que se desarrollan en la taquilla, puede validar que el volumen de los pacientes admitidos ambulatoriamente, es menor comparativamente con el mes de septiembre del año en **curso (1792)**, y el mismo periodo de los dos (2) años anteriores **2017(1802)** y, 2016(**2146**) respectivamente.

#### **Criterios:**

Objetivo Estratégico N°3: “Lograr mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia...”

#### **Riesgo:**

Deficiencias en la productividad – sostenibilidad del servicio.

#### **Recomendación:**

Optimizar el recurso humano y técnico para generar ingresos en la institución.

### **3.3. Gestión Humana.**

#### **Observación de Auditoría N°14**

La auditoría evidencia que la bacterióloga encargada de la coordinación técnica del laboratorio clínico, no tiene ninguna formalidad por parte de gestión humana (resolución) , además no se tiene definido desde la misma dirección las funciones, los roles y los niveles de responsabilidad de este cargo, lo que genera incertidumbre, falta de autoridad e inconformidad por parte de algunas funcionarias.

#### **Criterio:**

Manual de Funciones y Competencias. Código AP-GHU-AP001M01.  
Resolución 2003 de 2014. Habilitación de Servicios de Salud.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo en el deterioro de la comunicación y el clima laboral. Insuficiencia de personal en el laboratorio clínico.

**Recomendación:**

Intervenir con la gerencia para la creación del cargo de coordinadora técnica del laboratorio clínico.

Gestionar con el área de gestión humana la formalización y normalización de las funciones del cargo de coordinadora técnica.

Pedir evaluación por el área de salud y seguridad en el trabajo para la intervención en el manejo del clima laboral en el servicio del laboratorio clínico.

**Observación de Auditoría N°15.**

La auditoría al realizar visita de campo en las diferentes secciones del laboratorio clínico, puede evidenciar el deterioro del clima laboral debido a las incapacidades y ausentismo de una de las auxiliares de laboratorio, esta situación ha generado cansancio, fátiga e insatisfacción en las demás funcionarias del laboratorio clínico.

**Criterios:**

Objetivo Estratégico N°3: “Lograr mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia...”

**Riesgo:**

La auditoría advierte un riesgo en el deterioro de la comunicación y el clima laboral. Insuficiencia de personal en el laboratorio clínico.

**Recomendación:**

Pedir evaluación por el área de salud y seguridad en el trabajo para la intervención en el manejo del clima laboral en el servicio del laboratorio clínico.

Implementar en la institución un programa de ausentismo laboral que permita identificar e impactar las causas de las incapacidades.

Evaluar la posibilidad de reubicar al personal después de haber impactado las causas de las incapacidades.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA  
Construimos Confianza

3.4. Subgerencia Administrativa y Financiera

**Observación de Auditoría N°16.**

La auditoría al analizar el portafolio de servicios de exámenes que se ofertan, puede verificar que los exámenes de laboratorio algunos son de alta complejidad, los de mayor complejidad son enviados a un laboratorio de referencia.

**Criterios:**

Objetivo Estratégico N°2: “Lograr mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia...”

**Riesgo:**

Deficiencias en la productividad – sostenibilidad del servicio.

**Recomendación:**

Fortalecer estrategias de mercadeo para costear el Laboratorio, con el fin de atraer más clientes de manera que sea un proceso más rentable, competitivo, y productivo.  
Realizar una gestión empresarial que consolide al laboratorio clínico del HGM con rentabilidad económica y social.

IV. CONSOLIDADO OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Relación de las observaciones.

N°	Observación	Numeral
1	La auditoría en visita de campo al laboratorio puede evidenciar que no se entrega, ni se explican por parte de ningún funcionario del laboratorio clínico los derechos y deberes de los pacientes, esto enmarcado en la política de despliegue	2.1.1
2	La auditoría en visita de campo en el área de taquilla en la atención al usuario puede evidenciar que la auxiliar de facturación realiza otras actividades relacionadas con la facturación de otras dependencias de la institución.	2.1.1
3	La auditoría al evaluar el indicativo de gestión “Promedio de tiempo de espera para la toma de muestras de laboratorio” puede verificar que aunque el volumen de pacientes se ha mantenido estable en el transcurso del año 2018 y, la implementación de LABCORE la meta del indicador no se ha modificado.	2.1.2
4	La auditoría al observar en visita de campo y revisar “ <b>el que se hace, como se hace, quién lo hace, puntos de control</b> ” del procedimiento en mención puede	2.1.2

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

	verificar que no se encuentra descrita la actividad de entrega de encuesta de satisfacción al usuario ambulatorio.	
5	La auditoría observa en visita de campo realizada el día 8 de octubre del 2018, que algunos auxiliares del laboratorio no están de acuerdo con la asignación que se les realiza, esto hace que se retrase el inicio de las actividades del día como son: distribuir y entregar las muestras a las diferentes áreas del laboratorio (entre otras), para su respectivo el procesamiento, análisis y entrega de resultado.	2.1.3
6	La auditoría observa en visita de campo realizada el día 8 de octubre del 2018, que algunos funcionarios del laboratorio no están de acuerdo con la asignación que se les realiza en las diferentes secciones del laboratorio clínico, esto hace que se retrase el inicio de las actividades del día como son: la preparación de reactivos y materiales necesarios de la sección y, por ende el procesamiento y resultado del exámen.	2.1.3
7	La auditoría al realizar tres (3) visitas de campo al laboratorio clínico observa que a algunos(as) bacteriólogas se les asignan con cierta frecuencia secciones específicas y, en ocasiones sólo permiten determinadas asignaciones, esto ha implicado un deterioro en la comunicación del equipo de trabajo y en el clima laboral.	2.1.3
8	La auditoría al realizar visita de campo y verificar las condiciones en que se entregan las muestras requeridas por el mensajero para ser enviadas al laboratorio de referencia (ProLab), puede evidenciar que se entregan sin que el mensajero valide la hoja de trabajo.	2.1.3
9	La auditoría al realizar visita de campo y validar los diferentes ítems del procedimiento procesamiento y análisis de muestras puede evidenciar que aunque los puntos de control se encuentran debidamente normalizados en la institución, cada uno de estos se realizan de forma manual por el bacteriólogo y/o auxiliar de laboratorio.	2.1.4
10	La auditoría al realizar visita de campo en las diferentes secciones del laboratorio clínico, puede evidenciar que aunque todos los bacteriólogos (as) tienen inducción y entrenamiento en todos los puestos de trabajo, se les asignan con cierta frecuencia secciones específicas y, en ocasiones sólo permiten determinadas asignaciones.	2.1.4
11	La auditoría logra evidenciar que en el procedimiento en mención no se tiene determinado un horario de entrega de los resultados a los pacientes ambulatorios, lo cual genera inconformidad con la auxiliar administrativa de la taquilla, debido a que se encuentran pacientes para la admisión y toma de muestras y otros para reclamar resultados de laboratorio.	2.1.5
12	La auditoría al analizar 3 (tres) contratos que se han suscrito en el laboratorio clínico, observa que el objetivo general de la supervisión es ejercer el seguimiento, control y vigilancia sobre la correcta ejecución del objeto contractual y cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes durante todas las etapas del contrato, "...para ello, el supervisor e interventor adelantará las siguientes actividades, actuaciones y adquirirá las responsabilidades que se describen a continuación: Funciones técnicas, funciones administrativas..." sin embargo hay algunos aspectos esenciales que se deben tener en cuenta para efectuar el seguimiento a la contratación, se evidencia que los supervisores no poseen el conocimiento para ejercer las funciones administrativas, financieras entre otras	3.1
13	La auditoría al verificar las actividades que se desarrollan en la taquilla, puede validar que el volumen de los pacientes admitidos ambulatoriamente, es menor	3.2

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

	comparativamente con el mes de septiembre del año en <b>curso (1792)</b> , y el mismo periodo de los dos (2) años anteriores <b>2017(1802)</b> y, <b>2016(2146)</b> respectivamente.	
14	La auditoría evidencia que la bacterióloga encargada de la coordinación técnica del laboratorio clínico, no tiene ninguna formalidad por parte de gestión humana (resolución) , además no se tiene definido desde la misma dirección las funciones, los roles y los niveles de responsabilidad de este cargo, lo que genera incertidumbre, falta de autoridad e inconformidad por parte de algunas funcionarias.	3.3
15	La auditoría al analizar el portafolio de servicios de exámenes que se ofertan, puede verificar que los exámenes de laboratorio algunos son de alta complejidad, los de mayor complejidad son enviados a un laboratorio de referencia.	3.4

Fig. Relación de las Observaciones

**4.2. Recomendaciones.**

**4.2.1. En el gobierno.**

- 4.2.1.1. Se recomienda mantener la estrategia de despliegue de derechos y deberes de los pacientes, en todos los momentos de verdad durante la atención.
- 4.2.1.2. Evaluar la posibilidad de que la auxiliar administrativa del laboratorio clínico solo desarrolle actividades de su puesto de trabajo.
- 4.2.1.3. Ajustar la meta del indicador de acuerdo con los cambios en el proceso del laboratorio clínico.
- 4.2.1.4. Se recomienda revisar y actualizar el procedimiento de recepción y toma de muestras incluyendo la actividad de entrega de encuesta de satisfacción al usuario ambulatorio.
- 4.2.1.5. Garantizar el inicio oportuno de las actividades en las diferentes secciones del laboratorio clínico.
- 4.2.1.6. Pedir evaluación por el área de salud y seguridad en el trabajo para la intervención en el manejo del clima laboral en el servicio del laboratorio clínico.
- 4.2.1.7. Optimizar el recurso humano y técnico para generar ingresos en la institución.
- 4.2.1.8. Intervenir con la gerencia para la creación del cargo de coordinadora técnica del laboratorio clínico.
- 4.2.1.9. Gestionar con el área de gestión humana la formalización y normalización de las funciones del cargo de coordinadora técnica.
- 4.2.1.10. Fortalecer estrategias de mercadeo para costear el Laboratorio, con el fin de atraer más clientes de manera que sea un proceso más rentable, competitivo, y productivo.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Realizar una gestión empresarial que consolide al laboratorio clínico del HGM con rentabilidad económica y social.

#### **4.2.2. En el control.**

- 4.2.2.1. Implementar un control de calidad eficiente para todas las muestras que se envíen a los laboratorios de referencia.
- 4.2.2.2. Evaluar la posibilidad de sistematizar las listas de chequeo optimizando los tiempos de los funcionarios que labora en el servicio.
- 4.2.2.3. Se recomienda en la medida de lo posible entrenar y rotar a todos los bacteriólogos del laboratorio en las diferentes secciones del laboratorio que permita gestionar el servicio en un momento de contingencia.
- 4.2.2.4. Se recomienda definir un horario específico y hacerlo visible para la entrega de resultados de laboratorio al paciente ambulatorio
- 4.2.2.5. Evaluar la posibilidad de crear una oficina de contratación, que maneje todos los modelos de contratos que se generen en la gestión de las diferentes áreas.

#### **4.2.3. En los riesgos.**

- 4.2.3.1. Garantizar el inicio oportuno de las actividades en las diferentes secciones del laboratorio clínico.
- 4.2.3.2. Se recomienda en la medida de lo posible entrenar y rotar a todos los bacteriólogos del laboratorio en las diferentes secciones del laboratorio que permita gestionar el servicio en un momento de contingencia.
- 4.2.3.3. Evaluar la posibilidad de crear una oficina de contratación, que maneje todos los modelos de contratos que se generen en la gestión de las diferentes áreas.

## **V. CICLO DE LA AUDITORÍA.**

### **5.1. Posición del Auditado.**

Una vez recibido el Informe el auditado, dispondrá de tres (3) días hábiles para manifestar su posición frente al mismo y para hacer la Evaluación del Auditor, en el formato correspondiente.

### **5.2. Plan de Mejoramiento y Seguimiento.**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Una vez aceptado el Informe, el auditado coordinará con su equipo de trabajo y con las áreas corresponsables, la formulación del Plan de Mejoramiento respectivo, en un término de diez (10) hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance. La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimensual del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente.

### 5.3. Comunicación y Socialización del Informe Final.

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en las siguientes instancias, con el fin de que definan las acciones a seguir:

- Comité Coordinador de Control Interno; y
- Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

### 5.4. Valor Probatorio.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

## VI. CONCLUSIONES.

- 6.1. El proceso de Atención en el Laboratorio Clínico y Patología del Hospital General cumple de manera efectiva con el objetivo de apoyar como el área de apoyo diagnóstico a los profesionales de la salud a través de la realización de exámenes, para contribuir en las actividades de atención integral en salud e investigación.
- 6.2. El proceso de Atención en el Laboratorio Clínico y Patología se encuentra enmarcado en el objetivo estratégico N°1 “Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia” y, con el proyecto estratégico: Implementación del modelo de gestión basado en el flujo de pacientes. Objetivo estratégico N°2 “Ampliar y fortalecer la integridad y efectividad en la prestación de servicios de salud...”
- 6.3. El proceso de Atención en el Laboratorio Clínico y Patología se encuentra articulado con el sistema de garantía de la calidad.
- 6.4. El proceso de Atención en el Laboratorio Clínico y Patología contribuye de manera importante a la sostenibilidad financiera de la institución a pesar de la normatividad y regulaciones del sector salud.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

María Janeth Agudelo Arango Profesional de Auditoría Interna.  
Carlos Uriel Lopez Ríos Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Noviembre de 2018.