CI 020-2023

Samacá, 12 de julio de 2023

Doctora
ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Gerente
E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA SAMACÁ
Ciudad

Asunto: INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA AREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y TOMA DE MUESTRAS

Cordial saludo,

Respetuosamente; desde la oficina de Control Interno, Calidad y Seguridad y salud en el Trabajo de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá; dando cumplimiento integral a las funciones enmarcadas por la Ley 87 de 1993 y al Plan Anual de Auditorias 2023; envió a su correo institucional: Laboratorio, gerencia subgerencia el informe de la Auditoría Interna; Realizada el 28 de junio y 05 de julio de 2023; al proceso de Servicio Laboratorio Clínico y Toma de Muestras, del cual usted(es) es(son) responsable.

Lo anterior evitando el uso masivo de papel, dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 002 DE 2023

Agradezco su valiosa atención y colaboración.

Cordialmente

Original Firmado
Maricela Pinzón Cardozo
CPS- Asesor de Control Interno

Original Firmado
Luisa Fernanda Aranguren
CPS- Asesora de calidad

Original Firmado
Mery Reyes Echeverría
CPS-Asesora SST

Con copia: subdirector, Coordinadora Asistencial y Líder de laboratorio, para ser publicado en la página web.
Anexo: Informe con 23 folios.
Enviado por correo electrónico institucional el día 12/07/2023.

ACTA DE APERTURA	
Área Auditada	Laboratorio Clínico y Toma de Muestras
Auditado	Solmery Florez Gelvez Flor Angela Sierra
Cargo del Auditado	Líder del Servicio Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Auxiliar de Enfermería
Fecha de Inicio	28 de junio y 05 de julio de 2023
Hora de Inicio	10:00 a.m.
Auditores	Luisa Fernanda Aranguren Maricela Pinzón Cardozo Mery Reyes Echeverría
Cargo de los Auditores	CPS- Asesora de calidad CPS- Asesor de Control Interno CPS-Asesora SST
Objetivo Principal	Evaluar el cumplimiento de los criterios de habilitación, estándares mínimos SST y así como procesos, procedimientos y gestión de riesgos inherentes al servicio.
Alcance	comprende en la verificación en campo de las condiciones del ambiente físico, procesos, procedimientos, protocolos documentados, soportes de implementación de los mismos y termina con el informe final, donde se describirán hallazgos y recomendaciones que deben ser objeto de suscripción de plan de mejoramiento.
Metodología	Decretos 2200, 4725 de 2005, Ley 485 de 1998, Resolución 016 de 2023 (Comité de Infecciones Asociadas a la Atención En Salud (IAAS) (Resolución 026 de 28 de ABRIL de 2022). La metodología aplicada será la contenida en el procedimiento de Auditoria y las normas de auditoría generalmente aceptadas. Se utilizará elementos de juicio como la observación, indagación, comprobación y análisis entre otros: Determinación de los procedimientos de auditoría, Elaboración de papeles de trabajo, Elaboración de listas de chequeo para la auditoria, Obtención y análisis de evidencias, Revisión documental, Revisión de procedimientos y Observación directa.

MODIFICACIÓN AUDITORIA					
Fecha	Hora	Lugar	Proceso	Auditor	Adutidado
Se reprogramo fecha según Oficio CI 16-2023.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ACTA DE CIERRE	
Área Auditada	Laboratorio Clínico y Toma de Muestras
Auditado	Solmery Florez Gelvez Flor Angela Sierra
Cargo del Auditado	Líder del Servicio Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Auxiliar de Enfermería
Fecha de Inicio	28 de junio y 05 de julio de 2023
Hora de Cierre	10:00 a.m.
Auditores	Luisa Fernanda Aranguren Maricela Pinzón Cardozo Mery Reyes Echeverría
Cargo de los Auditores	CPS- Asesora de calidad CPS- Asesor de Control Interno CPS-Asesora SST
No conformidades	
Observaciones	
Firmas	Solmery Florez Gelvez Líder del Servicio de Laboratorio Flor Angela Sierra Auxiliar de Enfermería
	Luisa Fernanda Aranguren CPS- Asesora de calidad
	Maricela Pinzón Cardozo CPS- Asesor de Control Interno
	Mery Reyes Echeverría CPS-Asesora SST
OBSERVACIONES	

Ítem	Aspecto	Cumple	No cumple	Observación
1	Existe un Proceso de suministro de insumos y medicamentos		X	Se tiene caracterizado los proceso; se recomienda actualizar los procesos procedimientos con el apoyo del área de calidad, SST.
2	El Líder conoce los procesos y procedimientos de Laboratorio aprobados		X	Se recomienda a todo el personal del área leer los documentos manuales, guías, procedimientos etc., disponibles sobre su actividad y desplegar la cultura de adherencia.
3	Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas		X	Los controles de calidad no se implementan en su Totalidad. RECOMENDACIÓN: implementar programa de control interno y externo a todas las áreas del laboratorio según el tipo de muestra procesado
4	Realiza inventarios según el proceso		X	
5	Control de fechas de vencimiento (semaforización)		X	No se evidencia el control de fechas de vencimiento, ni la semaforización correspondiente según el proceso.
6	Cuenta con Comité de Infecciones	X		Resolución 026 del 28 de abril de 2022

7	Cantidad de insumos encontrados vs cantidad definida en el inventario		X	Se evidencio que no coincide el Kardex con el inventario físico.
8	Realiza la solicitud de pedidos, de acuerdo a las necesidades del servicio		X	Manejan un formato de solicitud que no está normalizado. Se recomienda normalizar un formato necesidades y solicitud de pedidos. Evaluación a proveedores Se recomienda llevar la trazabilidad trimestral de consumo.
9	Control de temperatura de la nevera			Se evidencia Formato de control de temperatura de congelador.
10	Posee aviso de acceso restringido	X		Si se evidencia aviso.
11	Se evidencia buenas condiciones higiénicas y de limpieza		X	Se evidencia que no se cumple con el proceso de limpieza y desinfección en todas las zonas del laboratorio se limpien y se mantengan.
12	Los Instantes se encuentran debidamente marcados		X	Se evidencia que la alguna estantería no se encuentra marcada con el nombre o referencia de los elementos lo cual hace que se retrase la toma del inventario dificultando el proceso de conteo.
14	Verificación de hojas de vidas del SIGEP		X	Se evidencia incumplimiento en el diligenciamiento.

17	Adherencia a los procesos y procedimientos de análisis de muestras		X	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.
	Seguimiento a Indicadores de Gestión		X	No se evidencia la trazabilidad mensual de indicadores, para ser socializado en comité.

SERVICIO	**11.3.12 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO**			
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO				
Estándar	**Criterio**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA/PORQUE**
TALENTO HUMANO	*Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina - prestador remisor. Cuenta con:*			
	1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con: 1.1. Profesional de bacteriología.		X	El fin de semana el servicio es atendido por los profesionales Dalila Figueroa, Laura Tocarruncho De las cuales no se evidencia hojas de vida.
	1.3. Auxiliar de laboratorio clínico o de enfermería, cuando se requiera.	X		Flor Ángela Sierra cuenta con entrenamiento en Toma de muestras de vigencia 2015, se recomienda Hacer actualización del mismo.

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO				
Estándar	**Criterio**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA/PORQUE**
INFRAESTRUCTURA	*Modalidades intramurales, telemedicina - prestador remisor*			
	7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			
	8. Cuenta con:			
	8.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados.	X		
	8.2. Ambiente(s) técnico(s) de procedimientos que cuenta con:	X		
	8.2.1. Mesón de trabajo, con poceta cuando ésta se requiera.	X		
	8.2.2. Ducha manual o lavaojos que puede ser compartida entre los ambientes técnicos.	X		
	8.2.3. Área para neveras o cuarto frío.	X		
	8.2.4. Lavamanos.		X	Aunque se dispone de lavamanos este no se encuentra en funcionamiento, toda vez que sobre este fue instalada la ducha Lavaojos impidiendo la funcionalidad del Mismo.
	8.3. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.	X		
	8.4. Ambiente para la toma de muestras	X		

	especiales (cuando las realice), que cumple con los criterios definidos para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.			
	8.5. Cubículo para toma de muestras, (cuando se realice), que cumple con los criterios definidos para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.	X		

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO				
Estándar	**Criterio**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA/PORQUE**
DOTACION	*Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.*			
	12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:	X		
	12.1. Equipos biomédicos manuales, semi-automatizados o automatizados para los procedimientos que realice.	X		

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO				
Estándar	**Criterio**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA/PORQUE**
MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	*Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.*			
	14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Medicamentos, dispositivos médicos e		X	No se lleva registro actualizado de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

	insumos requeridos para el procesamiento de las muestras, de acuerdo con las pruebas que realice.			requeridos para el procesamiento de las muestras; no se evidencia adherencia al mecanismo de Control de fechas de vencimiento. No se garantiza adecuado almacenamiento (se Evidencia muestras y reactivos en la misma nevera). No se hace adecuada rotulación de sustancias Químicas. No se dispone de hojas de seguridad y fichas Técnicas de todas las sustancias químicas y reactivos.
	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la toma de las muestras, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.	X		

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO				
Estándar	**Criterio**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA/PORQUE**
PROCESOS PRIORITARIOS	*Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.*			
	16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:		X	Aunque se cuenta con los procesos transversales para todos los servicios Documentados y socializados, no se evidencia Adherencia a los mismos. No se llevan soportes de gestión de los indicadores de

				Riesgos de las tres fases del proceso: pre analítico, Analítico y post analítico.
	16.1. Programa de control de calidad interno y externo, que contemple las pruebas realizadas.		X	Cuenta con los procesos documentados, pero El personal responsable de su aplicación no Demuestra adherencia y conocimiento sobre los Mismos; no se evidencia registros de análisis ni toma de las medidas correctivas tomadas frentes a las desviaciones presentadas. No se están pasando de manera diaria todos los Controles de las pruebas analizadas.
	16.2. Validación secundaria o verificación. 16.3. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.		X	No se evidencia análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas
	16.4. Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras, cuando aplique			
	16.5. Entrega de resultados.		X	Se debe estandarizar y normalizar el proceso de gestión De las pruebas con resultados críticos.
	16.6. Supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares, cuando aplique.		X	No se evidencian soportes de supervisión de la toma de muestras cuando es realizada por los auxiliares

	16.7. Limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras, cuando aplique.	X			
	16.8. Control de calidad de las “pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing -POCT)”, cuando aplique.			NA	
	16.9. Procedimiento y condiciones para la toma de muestras, que incluya los equipos biomédicos y medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos, según las muestras que se tomen.		X		
	10.1. Registro de pacientes, muestras tomadas, exámenes solicitados y muestras remitidas. 10.2. Registro de los resultados de los exámenes remitidos. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó.		X		
	10.3. Contrato o convenio escrito con el o los laboratorios que realizan el procesamiento de las muestras. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.		X		IDIME

ITEM	Aspecto a evaluar Inspección Riesgo Biológico	CALIFICACIÓN		NO APLICA	OBSERVACIONES
		cumple	No cumple		
1	El área cuenta con señalización de riesgo biológico.		x		No se evidencia señalización frente al peligro de riesgo bilógico
2	Se restringe la entrada a personas no autorizadas.		x		Falta instalación de señales de prohibición al ingreso

3	Se cumplen normas que prohíben beber, comer, fumar en el área de trabajo.		x		No se videncia señal de prohibido consumo de alimentos en el área de trabajo.
4	Se cuenta con medios (Lavamanos, Duchas) para lavarse en caso de contaminación.		x		El sitio disponible para el lavado de manos no es funcional debido a la instalación de ducha lava ojos y no cuenta con todos los insumos requeridos como toallas de secado.
5	Se cuenta con Elementos de Protección Personal adecuados para la manipulación de riesgo biológico.		x		El personal en el momento de la verificación no utiliza todos los elementos de protección personal completos, de igual forma no se evidencia soporte de entrega a todos los trabajadores que intervienen en el proceso.
6	Se realiza control de la efectividad de la desinfección del área (planilla).		x		No se evidencia adherencia al proceso de limpieza y desinfección de áreas y superficies, se encuentran superficies con polvo y los registros (planillas) no están debidamente diligenciadas sin verificación del personal
7	Se cuenta con ambiente y los elementos para la limpieza y desinfección del área (Insumos)	x			Se evidencia elementos exclusivos para el laboratorio clínico.
8	Cuentan con un manual de Bioseguridad propio del área	x			Cuenta con manual de bioseguridad propio se debe hacer nueva socialización para la adherencia.
9	Están exhibidas las normas de Bioseguridad en algún sitio visible.	x			
10	El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.		x		Falta adherencia al proceso de limpieza y desinfección de superficies en desinfección terminal.
11	Se cumplen los procedimientos para el traslado de muestras				

12	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de desechos (nuevo código de colores)		x		No cumple con el nuevo código de colores de acuerdo a la Resolución 2184
13	Se utilizan contenedores (Guardianes) para la disposición de corto – punzantes.	x			Cuenta con guardines dispuestos en el área
14	Existe disponibilidad de guardianes en reserva, suficientes para la reposición según la necesidad.	x			Se cuenta con guardines de reserva en el área de servicios generales
15	En las áreas donde se manipulan elementos cortopunzantes, se dispone de guardianes debidamente rotulados con fecha de inicio y servicio o nombre del área.	x			se evidencia adherencia al proceso
16	Los guardianes del servicio no superan las ¾ partes de su capacidad.	x			se evidencia adherencia al proceso
17	Existe adecuada disposición final de los desechos.		x		No se cuenta con contendores para la disposición de residuos en la sala de espera, por lo tanto, los usuarios hacen uso del contenedor rojo para todo tipo de residuo.
18	Los residuos líquidos son tratados antes de su vertimiento.			x	No se realiza tratamiento de residuos químicos
19	Se investigan los accidentes biológicos ocurridos y se toman las medidas pertinentes.	x			Se cuenta con soporte de investigación de Accidentes de trabajo
20	Cuenta con Carné de Vacunación y estado de inmunidad de los trabajadores y examen médico ocupacional vigente		x		**SOLMERY FLOREZ** cuenta con examen médico ocupacional de ingreso de fecha febrero de 2023 - no cuenta con Canet de vacunas requerido para su labor. **CLARA EDALIA RAMIREZ:** no cuenta con carnet de vacuna de hepatitis B suministrado por el hospital 2021, no cuenta con el soporte de examen médico ocupacional de vigencia 2022. **FLOR ANGELA SIERRA:** Cuenta con examen médico ocupacional de ingreso

					vigencia 2023, no cuenta con carnet de vacunas. **CINDY LORENA CIPAMOCHA:** Cuenta con examen médico ocupacional de ingreso vigencia 2023, cuenta con carnet de vacunas, falta el soporte de titulación realizado en el año 2021. **DIANA HOMEZ**: Examen médico laboral vencido, cuenta con carnet de vacunas y seguimiento de titulación.
21	El personal utiliza uniforme antifluido y zapatos antideslizantes cerrados, uñas cortas y sin esmalte.	x			
22	El personal no utiliza pulseras relojes, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	x			
23	Al realizar procedimientos con riesgo biológico en pacientes agitados, inconscientes y/o niños solicita acompañamiento de otro compañero de trabajo.	x			
24	Evita el transporte de elementos cortopunzantes en la mano.	x			
25	Usa bandeja en caso de trasportar elementos cortopunzantes.	x			
26	Mantiene la concentración en el procedimiento que implica manipulación de elementos cortopunzantes.	x			
27	El elemento cortopunzante es eliminado por el manipulador primario	x			
28	Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	**x**			
29	Se desechan las agujas usadas sin capuchones dentro del guardián.	**x**			

30	Evitan dejar elementos cortopunzantes pegados en atriles, buretroles, mesa de noche, camas y otros sitios.			x	
31	Se cumple con la norma de no guardar alimentos en la nevera de medicamentos, vacunas o muestras.	x			
32	Cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	x			
33	El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos.	x			
TOTAL		69%			

Ítem	**ASPECTO A EVALUAR DE INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO (locativas)**	**CALIFICACIÓN**		**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
		CUMPLE	**NO CUMPLE**		
1	El área está libre de elementos almacenados debajo de escritorios y mesas.		x		Se evidencia obstáculos dispuestos de bajo del escritorio
2	El escritorio o mesas de trabajo tiene solo los recursos necesarios, se ve libre de congestión o elementos repetidos o cargado de objetos personales. El escritorio está libre de vasos, pocillos vacíos, residuos de comidas.		x		El plano del escritorio no es plano y espacio insuficiente para las labores administrativas
3	Las sillas se encuentran en buen estado y son ajustables a las condiciones del trabajador	x			
4	Los puestos de trabajo se encuentran debidamente aseados (incluye estantes, cajones, paredes, detrás de mesas, cables, equipos).		x		No se evidencian adecuados procesos de limpieza y desinfección en las superficies, ventanas, equipos, cables.
5	Los cajones se encuentran cerrados o ajustados.	x			
6	El piso se encuentra libre de obstáculos y desperdicios	x			
7	¿El piso está en buenas condiciones?. Describa en observaciones el tipo de material del	x			

	piso en el área de trabajo (cerámica, madera o alfombra)				
8	¿El techo del área de trabajo está en buenas condiciones? (Sin humedades grietas o comején si fuese de madera).		x		se observan punto de humedad en el techo
9	Las paredes están en buenas condiciones es decir sin grietas ni humedades	x			Se observa exposición de cables al ingreso de laboratorio
10	Los cuadros, repisas, ¿o demás objetos en las paredes del área se encuentran anclados o bien asegurados? ¿se encuentren en un lugar donde representen riesgo de posible accidente de trabajo	x			
11	¿El ingreso al área es seguro? Describa en observaciones cual es el acceso, si es por escaleras, corredor, rampa, mezanine, balcones.	x			
12	Los espacios destinados para la entrada y salida del área de trabajo, está libre de obstáculos	x			
13	Se evidencia ausencia de herramientas, filos y/o bordes cortantes en el área de trabajo.	x			
14	Las diferentes puertas y ventanas que tiene el área de trabajo están en buen estado y funcionan normalmente	x			
15	El área de trabajo tiene iluminación natural (ventanas)	x			
16	El área de trabajo tiene iluminación artificial (lámparas o luminarias)	x			
17	Las condiciones físicas de las lámparas o luminarias del área de trabajo son adecuadas libres de polvo, su luz es estable y/o permanente	x			
18	La percepción del trabajador frente a la intensidad lumínica es buena	x			
19	¿La ventana tiene protección? (persianas, black out, cortinas, películas de filtro, otras)				

20	¿El ruido externo (vehículos, vecinos, locales comerciales, residencias e industria) permite realizar las operaciones de trabajo sin ninguna interferencia?	x			
21	En el área de trabajo hay ausencia de fuentes generadoras de ruido. Si hay presencia describa las fuentes que generan ruido en la casilla de observaciones	x			No supera ruido mayor a 80 decibeles
TOTAL		76%			

ITEM	ASPECTO A EVALUAR DE INSPECCIÓN RIESGO QUIMICO	CALIFICACIÓN		NO APLICA	OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE		
1	Se cuenta con inventario de sustancias químicas actualizado de acuerdo al SGA.		x		Cuenta con inventario de fecha dic 2022 pero no está actualizado
2	El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo y seguro y evitar derrames	x			
3	Está suficientemente identificado y correctamente señalizado las sustancias químicas		x		No están debidamente identificados y separados de acuerdo con la matriz de compatibilidades

4	Se dispone de las fichas de seguridad de todas las sustancias químicas que se utilizan.	x			No están completas de todos los productos químicos
5	Las hojas de seguridad del producto químico están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando.	x			Falta socializar con todos los funcionarios del laboratorio
6	Las personas que manipulan las Sustancias Químicas, cuentan con los respectivos EPP (guantes, tapabocas con cartuchos, monogafas)		x		No se evidencia registro de entrega de elementos de protección personal adecuado al riesgo
7	Conocen las personas que tienen contacto con las sustancias químicas las hojas de seguridad.				
8	Se cumplen con las indicaciones de almacenaje de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad que entregan los proveedores.		x		No se evidencia adecuado almacenamiento y separación de la sustancia de acuerdo a la compatibilidad

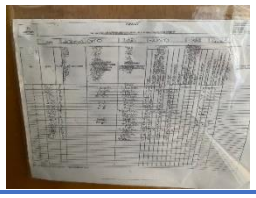
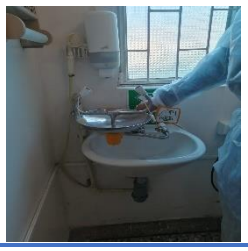
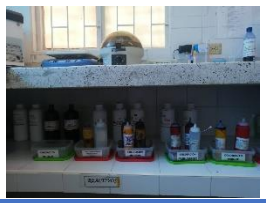
9	Se almacenan las sustancias químicas agrupando los que tienen riesgos comunes y evitando proximidad con incompatibles.		x		No se evidencia adecuado almacenamiento y separación de la sustancia de acuerdo a la compatibilidad
10	Se cuenta con matriz de compatibilidad de sustancias químicas y se teniente en cuenta para el almacenamiento de sustancias.		x		Se cuenta con matriz de compatibilidad, pero se debe actualizar y socializar y tener en cuenta para el almacenamiento.
11	Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas	x			
12	Ofrecen suficiente resistencia física los elementos para el aislamiento de las sustancias químicas, como estibas, contenedores y/o cajas metálicas o stands elevados.	x			
13	Los estantes donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.	x			
14	Son totalmente seguros los envases de sustancias químicas que se utilizan	x			

15	Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.		x		Se evidencia reenvases de sustancia químicas de difícil identificación
16	Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos y los que se encuentren vencidos, así como los elementos que se contaminen con estos y son recogidos y dispuestos por el proveedor de manera adecuada.		x		Se evidencian sustancias químicas vencidas
17	El Cuarto de almacenamiento cuenta con suficiente iluminación y ventilación.	x			Se almacenan en el área de procesamiento
18	El cuarto de almacenamiento debe tener paredes y pisos impermeables de fácil limpieza.	x			
19	El Cuarto de almacenamiento se debe tener estibas de plástico, para colocar los productos químicos que quedan ubicados en el piso.			x	
20	Se cuenta con Kits antiderrames para controlar un evento en por derrames de Sustancias Químicas		x		No se evidencia Kit de derrames

21	Se cuenta con mínimo 1 extintor multipropósito ABC y de Gas Carbónico en caso de incendio.	x			Se cuenta con extintor con fecha de vencimiento febrero de 2024 en adecuadas condiciones
22	Se controla el acceso al espacio donde se disponen las sustancias químicas	x			Cuenta con restricción de ingreso a personal no autorizado
TOTAL		55%			

EVIDENCIAS AUDITORIA INTERNA DEL ĂREA DE LABORATORIO

Fotos

Formato sin normalizar 	Semaforización 
	Estantería sin Marcada 
Espacio en el área administrativa del laboratorio 	Adecuación de Ducha de Ojos 
Cables Expuestos 	Limpieza y Orden 

FORTALEZAS
❖ Se ve el interés y disposición que manifestó el equipo de Laboratorio Clínico y Toma de Muestras; para atender al equipo auditor no solo durante el proceso de entrevistas sino para facilitar la consulta de los soportes requeridos.
Debilidades o Hallazgos
❖ Se evidencia que no se está cumpliendo con proceso limpieza y desinfección incumpliendo con lo establecido en "*MANUAL DE LIMPIZA Y DESINFECCION DE AREAS EN EL LABORATORIO "con* Código: M-LAB- 005 Versión: 7 Fecha Aprobación: 06/07/2021. ❖ Se evidencia que no están colocadas las banderas o cintas frente de cada medicamento, dispositivo e insumos médicos según corresponda el color Verde-mayor de 6 meses, amarillo de 3 a 6 meses y rojo menor de 3 meses. Incumpliendo con lo establecido en el procedimiento de SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS

DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS con Código: PD-FAR-06 Versión: 0 sin Fecha de Aprobación, en la actividad 1, para el ccontrol de fechas de vencimiento Farmacia, carros de paros (semaforización).

- Una vez verificada Diligenciamiento de las hojas de vida y declaración de bienes y rentas, en algunos casos no se encuentra firmadas, ni tampoco se encuentra diligenciado la parte de inhabilidad ni incompatibilidad, tampoco se encuentra la fecha en la cual la información fue verificada por el jefe de personal, incumpliendo Artículo 2.2.17.10 Formato de hoja de vida. El formato único de hoja de vida es el instrumento para la obtención estandarizada de datos sobre el personal que presta sus servicios a las entidades y a los organismos del sector público, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública... (Decreto 2842 de 2010, art. 10,11).
- 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, es 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
- Se recomienda a la Responsable del Servicio auditado diseñar acciones y efectuar análisis a los riesgos del proceso que tienen relación con el Servicio evaluado, ajustar el mapa de riesgos del Proceso incluyendo lo observado; determinar los responsables directos de administrar el Riesgo, establecer controles que sean eficaces, eficientes y efectivos para evitar la materialización de los mismos, dejar registros como soportes de las acciones realizadas, así mismo realizar los ajustes necesarios al Mapa para que cuente con toda la información necesaria para su mitigación, Según Resolución No 010 de 2021, *"Frente a la responsabilidad y compromisos frete a los riesgos*"
- Una vez verificados los documentos soportes de hojas de vida de los responsables del servicio, se evidenció el incumpliendo con la normatividad legal establecida en la Ley 594 de 2000 (Ley de Archivos) y sus decretos reglamentarios, teniendo en cuenta su ARTÍCULO 47. "Calidad de los soportes. Los documentos de archivo, sean originales o copias, deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación".

- Garantizar el lavado de manos en el área de procesamiento debido a que el sitio dispuesto para el lavado de manos no es funcional por la instalación de ducha lava ojos que se instaló. A la vez garantizar que los demás puntos cuenten con los elementos para tal fin.

❖ Asegurar la disposición y uso de elementos de protección personal de acuerdo con la tarea a realizar dentro del laboratorio clínico. ❖ Acorde a la resolución 2184 de 2019 se debe ajustar el nuevo código de colores para la disposición de residuos teniendo en cuenta la capacidad en litros que requiere cada contenedor. ❖ Verificar cumplimiento de anexos de soportes en hoja de vida cuando se realicen exámenes medico ocupacionales, jornadas de vacunación al personal y demás. Tener en cuenta los requisitos que se deben solicitar al personal cuando ingrese de acuerdo con el formato establecido para personal contratado directamente con la E.S.E. ❖ Garantizar que el personal contratado a través de temporal cuente con examen médico ocupacional y el carnet de vacunación requeridos y actualizados. ❖ Adecuar espacio en el área administrativa del laboratorio para que no se obstaculice el movimiento del trabajador en sus labores administrativas. ❖ Asegurar que los cables expuestos estén debidamente organizados y canalizados. ❖ Implementar Sistema Globalmente Armonizado para uso y manejo de sustancias químicas.
RECOMENDACIONES
❖ Se recomienda actualizar los procesos y procedimientos con el apoyo del área de calidad, SST. ❖ Es necesario establecer el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) en todos los procesos, así como implementar estrategias que lleven a la mejora continua. ❖ Con el ánimo de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento, se debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias encontradas. Este documento debe ser enviado a la Oficina de Control Interno, Calidad y SST dentro de los cinco (05) días hábiles.

Cordialmente

Original Firmado
Maricela Pinzón Cardozo
CPS- Asesor de Control Interno

Original Firmado
Luisa Fernanda Aranguren
CPS- Asesora de calidad

Original Firmado
Mery Reyes Echeverría
CPS-Asesora SST