



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

— María Upegui —

HOMO



“Integridad y Compromiso”

***Oficina de Control Interno
Informe de Auditoria
Toma de muestras y Laboratorio clínico***

Marzo del 2022

INTRODUCCION

La oficina de Control Interno en desarrollo del Programa Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2022 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESE HOMO, programó efectuar la auditoría interna al proceso “Atención en Salud Mental”, Subproceso “Toma de Muestras”, procedimientos toma, conservación y remisión de muestras”, Valores críticos y transporte de muestras ente los meses de febrero y marzo de 2022, labor que se adelantó en el marco de sus funciones como mecanismo de apoyo al cumplimiento de los objetivos de control establecidos en la ley 87 de 1993.

La auditoría estuvo orientada a identificar oportunidades de mejora para el Sistema de Control Interno Institucional en las actividades relacionadas con los procedimientos descritos, a través del análisis de su objetivo, actividades y documentos anexos, así como de su aplicación a través de la verificación en los servicios de hospitalización.

Para el desarrollo de esta, se tuvo en cuenta como marco normativo, las funciones encomendadas por la ley 87 de 1993, que define el Control Interno como un sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas Constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

OBJETIVO GENERAL

Se evaluó el servicio de toma de muestras de origen humano desde el punto de vista de su oportunidad, cumpliendo con las normas y procedimientos para la remisión y transporte, con el fin de contribuir en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la satisfacción del cliente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Se verificó la estandarización de las actividades para la toma, conservación, remisión y entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico con el fin de garantizar resultados confiables, minimizando factores de riesgo y variables que puedan interferir en el producto final.
- Se verificó el procedimiento de comunicación oportuna de los valores críticos y su implementación como herramienta de mejoramiento continuo de la calidad del



servicio.

- Se verificó las actividades para el transporte de muestras desde los servicios de hospitalización y urgencias al Laboratorio clínico.

ALCANCE

Esta auditoría tuvo como propósito realizar un seguimiento al cumplimiento de los procedimientos y demás criterios de auditoría que soportan la operación de dicho proceso. La verificación de dichos criterios comprendió desde el mes de enero del año 2021 a febrero del año 2022. Todo esto sin perjuicio de que se tuviese que ampliar el alcance a períodos anteriores de acuerdo a las circunstancias.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta auditoría se utilizaron la verificación y análisis de documentos a través de pruebas selectivas, además se utilizaron las siguientes Técnicas:

- **Observación:** Es una manera de inspección, se verificó la información soporte de las operaciones y la información dispuesta en los aplicativos para tal fin.
- **Indagación:** Se obtuvo información verbal mediante averiguación con los responsables de la información en el área encargada de operar el proceso.
- **Documental:** Se revisaron los procedimientos establecidos en el SIGC.
- **Muestreo aleatorio:** Se eligieron aleatoriamente resultados de exámenes de laboratorio y se verificó su trazabilidad.
- **Visita de campo:** Se visitó el laboratorio y aleatoriamente los servicios de hospitalización observando el procedimiento de toma de muestras.

HALLAZGOS (Condición)	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
<p>1. Durante la visita realizada a los servicios de hospitalización y aplicando la técnica de la observación e indagación, se pudo evidenciar que si bien se cuenta con un trato cálido y amable con el usuario, no a todos ellos se les informó en el momento del sangrado la finalidad de la toma de la muestra, específicamente que tipo de examen médico se les requería realizar.</p>	<p>Incumplimiento al procedimiento : AI.LC-PR-01- Toma de muestras, el cual establece: “Informar al usuario sobre el procedimiento a realizar”</p> <p>Otros criterios relacionados:</p> <p>Norma ISO 9001:2015, numeral 8.2 “Requisitos para los productos y servicios.</p> <p>8.2.1 Comunicación al cliente: a) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios.</p> <p>MIPG: (Dimensiones)</p> <p>1ª. Dimensión: Talento Humano</p> <p>3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados</p> <p>5ª Dimensión: Información y Comunicación.</p>	<p>Falta de adherencia a los procedimientos e inaplicabilidad de los mismos</p>	<p>Desinformación en los pacientes, debido a la falta de despliegue de los derechos y deberes, lo cual se puede reflejar en insatisfacción de los mismos.</p>

<p>2. En visitas realizadas a los servicios de pensionados y Hombres los días 03 y 11 de marzo de 2022, realizando la entrega de las muestras en el Laboratorio, se pudo evidenciar que unas muestras tomadas a los pacientes Marilen Tabora, y Gonzaga de Jesús Arredondo Ríos no se requerían según la orden médica.</p>	<p>Incumplimiento al procedimiento : AI.LC-PR-01- Toma de muestras: “Verificar que la muestra corresponda a los exámenes solicitados (nombre, apellidos, documento de identidad y tubo correspondiente)”.</p> <p>Incumplimiento al instructivo de toma de muestras AI.LC-IN-04, en su aplicación de los cinco correctos.</p> <p>Otros criterios relacionados: MIPG: (Dimensiones) 1ª. Dimensión: Talento Humano 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados Norma ISO 9001:2015, numeral 8.2 “Requisitos para los productos y servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inaplicabilidad de los procedimientos establecidos “Marcación incorrecta del tubo desde la noche anterior respecto a la orden médica”. • Falta de conocimiento de los tubos químicos que deben usarse según el examen médico a realizar. • Falta de verificación de los tubos marcados respecto a la orden médica en el momento del sangrado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de imagen institucional • Pérdidas económicas para la institución. • Quejas de los usuarios.
--	---	---	--

<p>3. En visita realizada a los servicios de Hospitalización y aplicando la técnica de la observación se pudo evidenciar que en las tomas de muestras los auxiliares del área de la salud no cumplen con las normas de bioseguridad en cuanto al uso de los EPP requeridos (Guantes y monogafas), cabello suelto y uñas maquilladas.</p>	<p>Incumplimiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual de bioseguridad Toma de muestras AI.LC-MA-02. Manual de bioseguridad GH-MA-01 <p>Otros criterios relacionados: Norma ISO 9001:2015, numeral 8.2 "Requisitos para los productos y servicios.</p> <p>MIPG: (Dimensiones)</p> <p>1ª. Dimensión: Talento Humano</p> <p>3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados</p>	<p>Falta de adherencia a los manuales de bioseguridad institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en la probabilidad de adquirir una enfermedad infecciosa Riesgo de contaminación en muestra.
--	--	---	---

<p>4. En visita realizada a los servicios de Hospitalización el día 11 de Marzo de 2022, se pudo evidenciar que entre los pacientes sangrados, tres de ellos que requerían toma de muestra para serología VIH, uno 1 contaba con consentimiento informado firmado por el paciente. Los dos pacientes restantes no se les suministro de forma clara la información respectiva frente a dicho procedimiento.</p>	<p>Incumplimiento al instructivo AI.LC-IN-05 Manejo de pacientes para la realización de pruebas de laboratorio VIH y Hepatitis B, el cual establece: “Firma del consentimiento informado: Para la toma de la muestra se debe de entregar, leer y firmar, como un derecho y no como requisito (independiente de o no se realice la prueba)”</p> <p>Otros criterios relacionados:</p> <p>Norma ISO 9001:2015, 7.5 Información documentada</p> <p>MIPG: 5ta Dimensión Información y Comunicación.</p>	<p>Falta de adherencia al instructivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de los usuarios y demandas institucionales.
--	--	---	--

OBSERVACIONES	CAUSA	EFEECTO
<p>1. La E.S.E Hospital Mental de Antioquia contrataba los servicios de laboratorio clínico con un proveedor certificado en buenas prácticas clínicas por el INVIMA (Resol. 2378 de 2008). requisito exigido por las casas farmacéuticas contratantes para el desarrollo de las investigaciones en curso.</p> <p>En revisión de los estudios previos para la contratación en curso de dichos servicios no se evidencia obligación alguna para el proveedor respecto a estar certificados en buenas prácticas clínicas, valor agregado que se perdería para la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de cumplimiento con los lineamientos requeridos para la consecución de proyectos de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de imagen corporativa frente a los actores externos e internos Implicaciones legales para la entidad en los estudios clínicos.

<p>2. Realizadas las pruebas de cumplimiento al proceso Toma de Muestras y Laboratorio Clínico se pudo evidenciar que transcurridos 3 meses de la presente vigencia y teniendo en cuenta el número de exámenes de laboratorio realizados en la vigencia 2021 de 32.833 exámenes, un volumen considerable, es importante alertar la falta de un contrato para el procesamiento de muestras de laboratorio clínico.</p> <p>Actualmente el Hospital genera pagos contra factura para no interrumpir el servicio de toma de muestras mientras se gestiona el contrato con un nuevo proveedor, es importante realizar una planeación a tiempo para la contratación de este tipo de servicios que garanticen la tranquilidad y la no interrupción en la atención a los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de planeación en la contratación de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio de toma de muestras pierde capacidad para atender correctamente la demanda asistencial.
--	--	---

<p>3. Con el Laboratorio SYNLAB se contaba con interfaz en el software Xenco lo cual permitía que los resultados de los exámenes de laboratorio se cargarán a la historia clínica del paciente directamente, actualmente no se cuenta con este servicio puesto que el proveedor temporal ADILAB no tiene como realizar dicha actividad, lo que significa que los resultados deben ser revisados por los médicos directamente en la página del laboratorio de referencia y esto no garantiza trazabilidad en la historia clínica, se puede perder información en el tiempo puesto que solo quedaría el documento en la historia física del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas de planeación y su incidencia en la contratación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de alteración de la información. • Demora en el seguimiento médico del paciente.
---	--	--

ASPECTOS POSITIVOS:

- Se evidenciaron guardianes de seguridad debidamente rotulados y en buen estado, así mismo el descarte de elementos corto punzantes se realizó correctamente.
- El transporte de las muestras desde los servicios de hospitalización y urgencias hacia el laboratorio se realiza correctamente y cumpliendo las normas de bioseguridad.
- Se evidenció una ejecución correcta del cronograma de mantenimiento, se realiza la calibración del equipo de centrifugado,
- Se realiza un correcto diligenciamiento de los formatos establecidos dentro del subproceso, control de rutas de mensajería, valores críticos.
- Los indicadores se encuentran actualizados y cumplen a satisfacción con las metas establecidas.
- Se cuenta con una matriz de riesgos actualizada y se destaca la labor de la líder del laboratorio en el reporte de los riesgos materializados.
- Se evidenció una entrega oportuna de los resultados de exámenes clínicos por parte del

proveedor.

- En verificación con auditoría médica se evidenciaron pocas glosas frente a la facturación de los exámenes, la principal causa de la glosa es por tarifa y representa el 10% del total de glosas de la entidad, el porcentaje relacionado con el total de exámenes realizados corresponde al 1.48% de las muestras.

RECOMENDACIONES:

- Continuar capacitando a todos los auxiliares del área de la salud en los procedimientos de toma de muestras y laboratorio clínico puesto que diariamente en los servicios deben rotar según los cuadros de turno para realizar el sangrado de los usuarios.
- Incluir un indicador para la fase analítica, que permita evaluar la calidad del procesamiento de las pruebas.
- Socializar nuevamente y evaluar adherencia de los procedimientos, manuales e instructivos relacionados con el subproceso de tomas de muestras.
- Dar celeridad al proceso de contratación con un laboratorio clínico que cumpla a cabalidad con los requisitos necesarios para una correcta prestación del servicio.
- Socializar con el personal médico nuevo el procedimiento de valores críticos y su proceder oportuno frente a la salud del usuario.
- Una vez se determine el nuevo laboratorio de referencia, actualizar el Instructivo 02 “Como consultar resultados en laboratorios de referencia”.
- Una vez la E.S.E HOMO implemente el nuevo código de colores para el manejo de residuos según la resolución 2184 de 219 se podrá actualizar el Manual 03, “Manejo de residuos hospitalarios-laboratorio”.
- Actualizar el protocolo 01 “limpieza y desinfección toma de muestras” con los nombres de los productos de desinfección utilizados por ASEAR actualmente.

CONCLUSIONES:

- El subproceso de Toma de muestras y laboratorio clínico de la E.S.E HOMO cumple de manera efectiva con su objetivo principal, contribuyendo en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la satisfacción del cliente.
- El subproceso se encuentra articulado con el sistema Integrado de Gestión de la calidad.
- Se debe fortalecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los procedimientos establecidos con el personal asistencial.

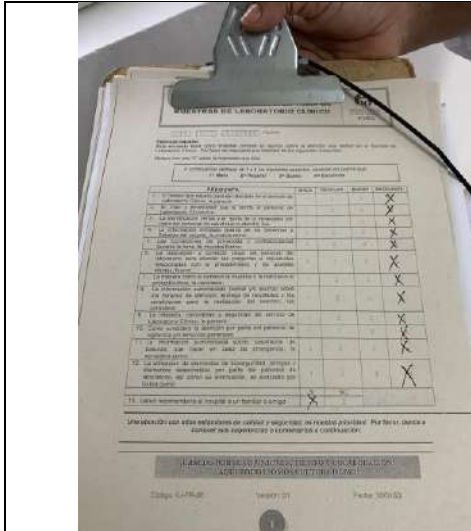
REGISTRO FOTOGRAFICO



Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330 Fax: (604) 4527479
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. www.homo.gov.co

Laboratorio Clínico

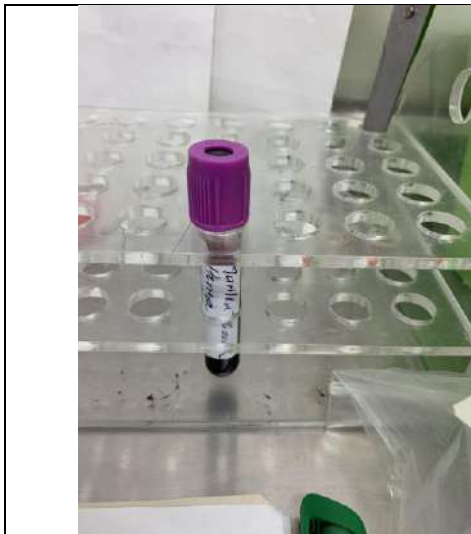




FECHA	NUM	AA	DOCUMENTO	PRUEBA	RESULTADO	REPORTADO A: (Nombre y apellido de quién recibe la información)	FECHA Y HORA DEL REPORTE
7	2	22	11461405001	Volgopuzante	NS	Nancy - Jiliberto	7/03/22
8	3	22	42796671	Covid-19	2.06	Wilson - Jiliberto	8/03/22
9	3	22	43295281	VIA	Positivo	UNA - Servicio Urgencias	9/03/22

Pensionados





EXAMENES DE LABORATORIO

PENSIONADO MARZO 3 DEL 2022

Nº EXAMEN	NOMBRE PACIENTE	Nº DOCUMENTO	EXAMEN A REALIZAR	HAB	UBICACIONES
73	MANUELA TABOADA PEREIRA	3071118	TSR - TS LÍBR. TRICHOXANA LIBRE (TSR ACIDO VALPROICO, TSP, TSP HEMODIÁLISIS, TPO)	COL 14	
81	LUIS ROBERTO QUINTERO SANO	7832894	TSR - TS LÍBR. TRICHOXANA LIBRE (TSR ACIDO VALPROICO, TSP, TSP HEMODIÁLISIS, TPO)	COL 16	
82	ISIDORA TRAFEL CASO TABOADA	40728091	HEMODIÁLISIS - CREATININA TSP - TSP - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 12	
86	YULEY MARCO PALACIO AMARINO	7624058	HEMODIÁLISIS - CREATININA TSP - TSP - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 9	
89	JOSUANA MARIA FLORES USQUE	4770060	TSR - ACIDO VALPROICO TSP - TSP - CREATININA	COL 9	
92	JOSUFA MARCELA SALAZAR SALAZAR	16133280	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - TSP - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 11	
94	BERNARDO ANTONIO ESCOBAR VANDICE	14427541	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 11	
92	OSCAR ARMANDO SANCHEZ SANCHEZ	7432044	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 11	PH CONTROL (03.03.22)

Hombres



EXAMENES DE LABORATORIO

SANGRIA SERVICIO HOMBRES MARZO 01 DEL 2022

Nº EXAMEN	NOMBRE PACIENTE	Nº DOCUMENTO	EXAMEN A REALIZAR	HAB	UBICACIONES
82	WEINER OCTAVIO ZAPATA PADILLA	702284308	TSR - TS LÍBR. TRICHOXANA LIBRE (TSR ACIDO VALPROICO, TSP, TSP HEMODIÁLISIS, TPO)	COL 8	
83	FABIO NELSON GONZALEZ BASTIDA	8844827	HEMODIÁLISIS	TR 15	
84	LUIS FELIPE GOMEZ UNISE	180394933	TSR - TSP	TR 16	
47	CARLOS ALEXANDER BEDOYA OJICA	197878620	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	TR 16	
92	LEONER ALEXANDER MARRERO GIMENEZ	142783787	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 2	
86	HECTOR JAVIER GARCIA CEBALLOS	9303208	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 8	
88	FRANC CAMILO HERRANDEZ GOMEZ	132872144	TSR - TSP	COL 8	
82	FELIX HUMBERTO TABIANO ESCOBAR	8434634	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 9	
79	DIAN FRANCO GUTIERREZ JIMENEZ	1305482377	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	TR 16	
78	CARLOS ALBERTO RENTERIA RENTERIA	1077487305	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 1	
91	GONZAGA DE JESUS ARREDONDO RIOS	307130161	HEMODIÁLISIS - CREATININA LIBRE - CREATININA TOTAL - TRICHOXANA LIBRE - TSP - TSP HEMODIÁLISIS - TPO - TPO	COL 1	

Formulario de historia clínica de un paciente con VIH. Incluye datos personales, antecedentes, y un cuadro de evolución clínica con fechas y descripciones de los síntomas.

Formulario de consentimiento informado para realizar prueba presuntiva o diagnóstica de VIH y/o Antígeno HB. Incluye el nombre del paciente, la explicación de la prueba, y el consentimiento firmado por el paciente.

Otro formulario de historia clínica de un paciente con VIH, similar al anterior, con datos personales y un cuadro de evolución clínica.

Otro formulario de consentimiento informado para realizar prueba presuntiva o diagnóstica de VIH y/o Antígeno HB, con el consentimiento firmado por el paciente.

FECHAS PARA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: El responsable del proceso auditado contará con un término de diez (10) hábiles para la entrega del plan de mejoramiento.



Juan Guillermo Henao
Jefe Asesor de Control Interno



Erika Monsalve Londoño
Técnico Administrativo