



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
D. José Tabares de Terán  
de Sur del Sur E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

**INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO**

**GP-GPA-FT-01 V2**

<b>Fecha:</b>	Periodo de ejecución diciembre – enero 2023
<b>Proceso Auditado:</b>	Servicios complementarios – Laboratorio Clínico
<b>Responsable del Proceso:</b>	Nancy Stella Tabares
<b>Audidores:</b>	María de la Cruz Terán Álvarez

<b>OBJETIVO:</b>	Validar el comportamiento de los indicadores de oportunidad que ha formulado el proceso para el logro de las metas establecidas, seguimiento a las acciones correctivas implementadas frente a desviaciones evidenciadas, actividades de fortalecimiento para la adherencia a protocolos y procedimientos, así como el despliegue del sentido de humanización en el servicio de laboratorio, llevándonos todo esto a la identificación de debilidades y la consecuente implementación de estrategias de fortalecimiento del proceso e impacto en una atención más oportuna y humanizada para el usuario.
<b>ALCANCE:</b>	Desde el análisis del comportamiento de los indicadores; Oportunidad entrega de resultados a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, porcentaje de muestras rechazadas en el laboratorio clínico, adherencia al manual de transporte y remisión de muestra, hasta la validación de los seguimiento efectuados a las actividades de: Usuarios con incumplimiento a requisitos para la toma de muestra en consulta externa, muestras rechazadas procedentes de los servicios de hospitalización, urgencias y domiciliarios y rechazadas de TSH neonatal, por incumplimiento de criterios para su procesamiento, supervisión de actividades en puestos de trabajo y procedimiento de toma de muestras a auxiliares de consulta externa y auxiliares de laboratorio clínico y despliegue del protocolo <i>Humanización en la Atención en el Laboratorio Clínico</i> , en el periodo correspondiente al tercer trimestre 2022 (julio – agosto – septiembre).
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 1011 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SOGCS).</li> <li>• Política de humanización.</li> <li>• Política de seguridad del paciente.</li> <li>• Política de calidad.</li> <li>• Decreto 3409 de 2012: Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud como Hospital Universitario (MSPS).</li> <li>• Resolución 5095: Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, Versión 3.1 (MSPS).</li> <li>• Ley 100 Sistema General de Seguridad 1993: Por medio del cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 001 de 2001: Por el cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los entes públicos del Distrito Capital.</li> <li>• Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores.</li> </ul>



EJECUCIÓN

El desarrollo de la presente auditoría se inicia con la revisión de la documentación que el componente tiene publicada en la intranet, así como la validación y evaluación de los soportes que fueron solicitados al proceso, en relación a cada uno de los puntos citados en el acta de apertura, emitiendo las observaciones pertinentes sobre cada uno de ellos, seguido a esto, se dará continuidad a la auditoría, con visitas de recorrido a la unidades seleccionadas, verificación en campo del desarrollo de las actividades que se efectúan en el proceso, trato con el usuario (humanización), diligenciamiento de registros y condiciones de infraestructura de los servicios visitados.

OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO FRENTE A LOS PUNTOS EVALUADOS, ACORDE AL ACTA DE APERTURA.

A continuación, se describen los puntos acordados en al acta de apertura N° 04 del 14/12/2022, donde se podrán evidenciar tanto las oportunidades de mejoras, como las fortalezas que presenta el subproceso.

Observaciones Documentación del proceso publicada en la intranet – Sistema Almera

**Condición:** El subproceso Laboratorio Clínico, tiene publicada en el sistema Almera un total de 187 documentos asociados, entre los cuales se encuentran: 142 formatos, 14 instructivos, 13 manuales, otros documentos 8, plan 1, 10 procedimientos y 9 protocolos. De los 142 formatos se encuentran 7 formatos que requieren revisión, dado que no cumplen con las especificaciones establecidas en el *Manual de Elaboración y Control de Documentos GD-CDO-MA-01 V6*, encontrándose en ellos el logo de la alcaldía actual, por lo que deben ser revisado y direccionar a control documental para que tome las medidas correctivas, a continuación se registra la relación de los documentos en los que se evidenció este logo, sin embargo se recomienda al proceso realizar la revisión del total de documentos publicados en busca de otros que pudieran encontrarse en la misma situación.

Imagen 1


En los recuadros anteriores se muestran las imágenes correspondientes a los documentos de: Recepción de muestras de laboratorio intrahospitalarias – urgencias, registro de incidentes en el transporte de muestras de laboratorio clínico, exámenes remitidos a laboratorio externo de referencia, estos documentos se encuentran publicados en el sistema Almera con el logo de la alcaldía actual.

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>GP-GPA-FT-01 V2</b>

**Imagen 2**

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
ENTREGA DE TURNO AUXILIARES DE LABORATORIO		COM-ADI-LAB-FT-85 V3					
DÍA:	MES:	AÑO:	USS:				
TURNO	MUESTRAS PENDIENTES	NOVEDADES CON INSUMOS	NOVEDADES DEL SISTEMA	DOCUMENTOS DEJADOS PARA EL PRÓXIMO TURNO	NOVEDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL LABORATORIO	OTROS	NOMBRE DE QUIÉN ENTREGA Y QUIÉN RECIBE

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E									
TRANSPORTE DE MUESTRAS A LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		COM-ADI-LAB-FT-99 V1									
USS REMITENTE:											
RESPONSABLE DEL TRANSPORTE:											
FECHA	EXAMEN SOLICITADO	NÚMERO DE MUESTRAS ENVIADAS	FICHAS NOTIFICACIÓN		NOMBRE QUIEN ENVÍA MUESTRAS	HORA SALIDA ORIGEN (00:00-24:00)	T° ENVÍO ORIGEN	NOMBRE QUIEN RECIBE MUESTRAS LSP	HORA LLEGADA LSP (00:00-24:00)	T° RECEPCIÓN LSP	OBSERVACIONES
			SI	NO							
DIA   MES   AÑO											

En los recuadros anteriores se relacionan los documentos: Entrega de turno de auxiliares de laboratorio, reportes de alertas críticas de laboratorio clínico y transportes de muestras al laboratorio de salud pública, estos documentos se encuentran publicados en el sistema Almera con el logo de la alcaldía actual.

**Criterio:** El Manual de Elaboración y Control de Documentos **GD-CDO-MA-01 V6**, en la página 20, establece que el encabezado de los formatos debe ir elaborado con 4 casillas y un solo logotipo, que corresponde al de la Alcaldía Mayor de Bogotá, tal como se puede apreciar en la imagen

1		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	2
		<b>TITULO-NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	3
		<b>CÓDIGO</b>	4

- ✓ **Casilla No 1:** Logotipo de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., este logo no debe ser modificado ni alterado en su tamaño y color original.
- ✓ **Casilla No 2:** Todos los documentos llevaran por Titulo el nombre de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**, tal como lo muestra la imagen
- ✓ **Casilla No 3:** En esta casilla se debe colocar el nombre completo del documento, sin el tipo documental.
- ✓ **Casilla No 4:** Se debe registrar el Código del documento, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Institución seguido de la versión del documento, esta información es registrada o asignada por el responsable de control documental.

*Manual de Elaboración y Control de Documentos GD-CDO-MA-01 V6 – Expedición 20/04/2022*

**Causa:** En la revisión aleatoria realizada sobre los documentos que tiene el proceso cargados en Almera, pudo evidenciarse, los documentos desactualizados que se relacionan en las imágenes, por lo que se recomienda al subproceso la revisión del 100% de su documentación publicada, en busca de otros documentos que pudieran estar en esta situación.

**Efecto:** Impresión de grandes volúmenes de documentos desactualizados, tal como se pudo evidenciar en las actas de recorridos efectuados por la profesional encargada de las supervisiones.



**Observaciones de Control Interno frente al cumplimiento de los indicadores “oportunidad de entrega de resultados de laboratorio a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias”. Con el análisis efectuado por el proceso frente al comportamiento presentado en el tercer trimestre 2022 (julio - agosto - septiembre).**

PROCESO O SUBPROCESO	LABORATORIOS CLINICOS DE LA SUBRED SUR ESE	
OBJETIVO DEL INDICADOR	MEDIR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE CONSULTA EXTERNA	
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	1. DOMINIO	ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD
	2. NOMBRE DEL INDICADOR	OPORTUNIDAD EN RESULTADOS DE CONSULTA EXTERNA
	3. FUENTE DE LA INFORMACIÓN	SISTEMA DE INFORMACION DEL LABORATORIO CLINICO
	4. FORMULA	Total de minutos desde el cargue de la orden del servicio de consulta externa en el sistema compronet hasta el momento en que el profesional valida el resultado en el sistema compronet / Total de exámenes ingresados por el módulo de ambulatorio (consulta externa) en el sistema del laboratorio clínico compronet
	5. UNIDAD DE MEDIDA	MINUTOS
	6. TENDENCIA ESPERADA	DISMINUIR
	7. TIPO DE INDICADOR	CUANTITATIVO
	8. RESPONSABLE DEL REPORTE DEL DATO	PATRICIA A PEREZ
	9. RESPONSABLE DEL ANALISIS DEL DATO	NANCY STELLA TABARES
	10. PERIODICIDAD DEL ANALISIS DE DATOS	MENSUAL
	11. LINEA BASE	<span style="background-color: green; color: white;">NIVEL SATISFACTORIO</span> 48 horas <span style="background-color: red; color: white;">NIVEL CRÍTICO</span> mayor a 48 horas

Ficha técnica indicador oportunidad en la entrega de resultados de consulta externa

**Indicador:** “Oportunidad en la entrega de resultado de laboratorio clínico – Servicio Consulta Externa”.

**Condición:** Este indicador presentó a la largo del año 2022 variaciones en el tiempo de respuesta frente a la entrega de resultados, con tendencia al incremento, desde el mes de enero a septiembre, desde las 6,02 horas, llegando a las 7,68 horas

En el siguiente gráfico se puede observar la representación del incremento presentado mes a mes.



En este cuadro se evidencia las variaciones en minutos presentada en los meses de enero a septiembre, donde se tiene un inicio en la oportunidad de respuesta de 6.02 horas, con elevaciones en los meses de febrero y mayo con 6.42 horas, julio con 6.82, agosto con 6.87 y finalmente septiembre donde se presentó el pico más alto con 7.64 horas.

MES	OPORTUNIDAD	OBSERVACIONES
Enero	6.02 horas – 361 min.	Con este rango se da inicio al año
febrero	6.46 horas – 388 min.	Con incremento de 27 min. Frente al mes anterior
Marzo	6.34 horas – 380 min.	Reducción de 8 min. Frente al mes de marzo
Abril	6.21 horas – 373 min.	Disminución de 7 minutos frente al mes de marzo
Mayo	6.34 horas – 380 min.	Incremento de 8 minutos frente al mes de abril.
Junio	6.32 horas – 379 min.	Disminución de 1 minuto frente al mes de mayo
Julio	6.82 horas – 409 min.	Incremento de 30 minutos frente al mes de junio
Agosto	6.87 horas – 412 min.	Incremento de 3 minutos frente al mes de julio
Septiembre	7.64 horas – 458 min	Incremento de 46 minutos frente al mes de agosto

**Criterio:** Lo anterior permite ver como a lo largo del año se incrementó la oportunidad de respuesta, que pasa de 15 minutos de diferencia entre los meses de enero a febrero, hasta llegar a los 86.4 minutos, comparando la



diferencia entre septiembre a febrero de la misma vigencia, *sin embargo, debe tenerse en cuenta que, pese a este incremento en los tiempos de respuestas, la oportunidad se mantiene dentro de la línea base, es decir las 48 establecidas para el cumplimiento.*

**Frente al número de órdenes de laboratorio atendidas:** Se evidenció que en el lapso de tiempo de enero a septiembre se incrementó el número de exámenes ingresados al módulo de consulta externa en el sistema del laboratorio clínico compronet, de la siguiente manera: Febrero se atendieron 6.314 órdenes de laboratorios más que en el mes de enero, en el mes de marzo 11.507 órdenes más que en el mes de febrero, en el mes de abril 9.609 menos que en el mes de marzo, en el mes de mayo se atendieron 9844 por encima de las atendidas en el mes de abril, en el mes de junio se atendieron 6.708 órdenes menos que en el mes mayo, en el mes de julio 296 órdenes menos que en el mes de junio, en agosto, 419 órdenes más que en el mes de julio, en el mes de septiembre se atendieron 5883 órdenes más que en mes de agosto.

**Indicador:** “Oportunidad en la entrega de resultado de laboratorio clínico – Urgencias”.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		
GHAI-FT-01 V1		
REGISTRE PERIODO A REPORTAR		
2020		
PROCESO O SUBPROCESO	LABORATORIOS CLINICOS DE LA SUBRED SUR ESE	
OBJETIVO DEL INDICADOR	MEDIR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIAS	
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	1. DOMINIO	ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD
	2. NOMBRE DEL INDICADOR	OPORTUNIDAD EN RESULTADOS DE URGENCIAS
	3. FUENTE DE LA INFORMACIÓN	SISTEMA DE INFORMACION DEL LABORATORIO CLINICO
	4. FORMULA	Total de minutos desde el cargue de la orden del servicio de urgencias en el sistema compronet hasta el momento en que el profesional valida el resultado en el sistema compronet / Total de exámenes ingresados por el módulo de urgencias en el sistema del laboratorio clínico compronet
	5. UNIDAD DE MEDIDA	MINUTOS
	6. TENDENCIA ESPERADA	DISMINUIR
	7. TIPO DE INDICADOR	CUANTITATIVO
	8. RESPONSABLE DEL REPORTE DEL DATO	PATRICIA A. PEREZ
	9. RESPONSABLE DEL ANALISIS DEL DATO	NANCY STELLA TABARES RAMIRTEZ
	10. PERIODICIDAD DEL ANALISIS DE DATOS	MENSUAL
	11. LÍNEA BASE	NIVEL SATISFACTORIO 2 horas NIVEL CRÍTICO mayor a dos horas

Ficha técnica indicador oportunidad en la entrega de resultados servicio urgencias.

**Condición:** Al igual que el indicador de consulta externa, este indicador también presentó variaciones a la largo del año 2022 en el tiempo de respuesta frente a la entrega de resultados, con tendencia siempre al incremento, desde el mes de enero a septiembre, desde las 1,3 horas en el mes de enero, 1.43 en el mes de agosto, 1.45 en el mes de mayo, hasta las 1.51, que fue el pico más alto presentado en el mes de julio.

**Criterio:** Lo anterior permite ver como a lo largo del año se fue incrementando la oportunidad de respuesta para el reporte de resultados de laboratorio, desde 1.3 hasta las 1.45 horas, *sin embargo, debe tenerse en cuenta que, pese a este incremento en los tiempos de respuestas, la oportunidad se mantiene dentro de la línea base, es decir las 2 horas establecidas para el cumplimiento.*

OPORTUNIDAD (2 HORAS)	ENERO	1,3 HORAS
	FEBRERO	1.32 HORAS
	MARZO	1.41 HORAS
	ABRIL	1.41 HORAS
	MAYO	1.45 HORAS
	JUNIO	1.47 HORAS
	JULIO	1.51 HORAS
	AGOSTO	1.43 HORAS
	SEPTIEMBRE	1.40 HORAS

En el cuadro anterior se relaciona por mes la oportunidad de respuesta, la cual se da de la siguiente manera:

Para el mes de enero, la oportunidad es de 1.3 horas, febrero a 1.32 horas, marzo y abril con igual cumplimiento de 1.41, mayo 1.45 horas, junio 1.47 horas, julio 1.51 horas, agosto 1.43 horas y septiembre con una oportunidad de respuesta de 1.40 horas. Los meses con mayor elevación en el pico fueron mayo, junio y



julio, que fueron ascendiendo desde las 1.45 hasta llegar a las 1.51 horas.

**Frente al número de órdenes de laboratorio atendidas:** EL número de exámenes ingresados al módulo de urgencias en el sistema del laboratorio clínico compronet tenemos. Febrero se atendieron 8.809 órdenes de laboratorios menos que en el mes de enero, en el mes de marzo 9.548 órdenes más que en el mes de febrero, en el mes de abril 4.968 menos que en el mes de marzo, en el mes de mayo se atendieron 8.458 por encima de las atendidas en el mes de abril, en el mes de junio se atendieron 5.921 ordenes menos que en el mes mayo, en el mes de julio 1528 más que en el mes de junio, en agosto, 4115 órdenes más que en el mes de julio, en el mes de septiembre se atendieron 1583 órdenes más que en mes de agosto.

**Indicador:** “Oportunidad en la entrega de resultado de laboratorio clínico – Hospitalización”.

PROCESO O SUBPROCESO	LABORATORIOS CLINICOS DE LA SUBRED SUR ESE	
OBJETIVO DEL INDICADOR	MEDIR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE HOSPITALIZACION	
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	1. DOMINIO	ACCESIBILIDAD/ OPORTUNIDAD
	2. NOMBRE DEL INDICADOR	OPORTUNIDAD EN RESULTADOS DE HOSPITALIZACION
	3. FUENTE DE LA INFORMACIÓN	SISTEMA DE INFORMACION DEL LABORATORIO CLINICO
	4. FORMULA	Total de minutos desde el cargue de la orden del servicio de hospitalizacion en el sistema compronet hasta el momento en que el profesional valida el resultado en el sistema compronet / Total de exámenes ingresados por el módulo de hospitalizacion en el sistema del laboratorio clínico compronet
	5. UNIDAD DE MEDIDA	MINUTOS
	6. TENDENCIA ESPERADA	DISMINUIR
	7. TIPO DE INDICADOR	CUANTITATIVO
	8. RESPONSABLE DEL REPORTE DEL DATO	PATRICIA A. PEREZ
	9. RESPONSABLE DEL ANALISIS DEL DATO	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	10. PERIODICIDAD DEL ANALISIS DE DATOS	MENSUAL
	11. LINEA BASE	NIVEL SATISFACTORIO 3 horas

Ficha técnica indicador oportunidad en la entrega de resultados servicio urgencias.

**Condición:** Este indicador presentó variaciones en los tiempos de respuesta, con tendencia al incremento en los dos primeros trimestres y disminuciones en el tercer trimestre. Las variaciones oscilan entre las 1.39 horas presentadas en el mes de septiembre, siendo este el nivel más bajo, hasta las 1.67 horas, nivel más alto, presentado en el mes de junio.

OPORTUNIDAD (3 HORAS)	ENERO	1.48 HORAS
	FEBRERO	1.56 HORAS
	MARZO	1.50 HORAS
	ABRIL	1.54 HORAS
	MAYO	1.45 HORAS
	JUNIO	1.67 HORAS
	JULIO	1.56 HORAS
	AGOSTO	1.51 HORAS
	SEPTIEMBRE	1.39 HORAS

**Criterio:** La información contenida en el cuadro, permite evidenciar el comportamiento por mes de la oportunidad para el reporte de resultados de laboratorio en el servicio de hospitalización:

Enero con 1.48 horas, febrero a 1.56, marzo 1.50 horas, abril con 1.54 horas, mayo 1.45 horas, junio 1.67 horas, julio 1.51, agosto, la oportunidad estuvo a 1.51 horas y septiembre con una oportunidad de respuesta de 1.39 horas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, pese a las variaciones presentadas en el indicador, la oportunidad se mantiene dentro de la línea base, es decir las 3 horas establecidas para el cumplimiento.

**Frente al número de órdenes de laboratorio atendidas:** Frente al número de exámenes ingresados al módulo de hospitalización en el sistema del laboratorio clínico compronet tenemos. En el mes de febrero se atendieron 380 órdenes de laboratorios más que en el mes de enero, en el mes de marzo 1.311 órdenes más que en el mes de febrero, en el mes de abril 3002 órdenes menos que en el mes de marzo, en el mes de mayo se atendieron 70 órdenes menos que las atendidas en el mes de abril, en el mes de junio se atendieron 4.346



órdenes más que en el mes mayo, en el mes de julio se atendieron 6989 más que en el mes de junio, en agosto, se atendieron 3.329 órdenes menos que en el mes de julio, en el mes de septiembre se atendieron 595 órdenes más que en mes de agosto.

**Observaciones:** Los tres indicadores (Consulta externa, urgencias y hospitalización) se vieron afectados por las mismas causas, las cuales se encuentran abajo enunciadas, es por ello que los efectos de estas causas deben ser trabajadas en conjunto.

**Causas:**

- Desabastecimiento a nivel mundial de insumos.
- Contingencias presentadas con el sistema. D
- Dificultades presentadas con los exámenes de remisión, debido a incremento en los tiempos de respuesta.

**Efecto:**

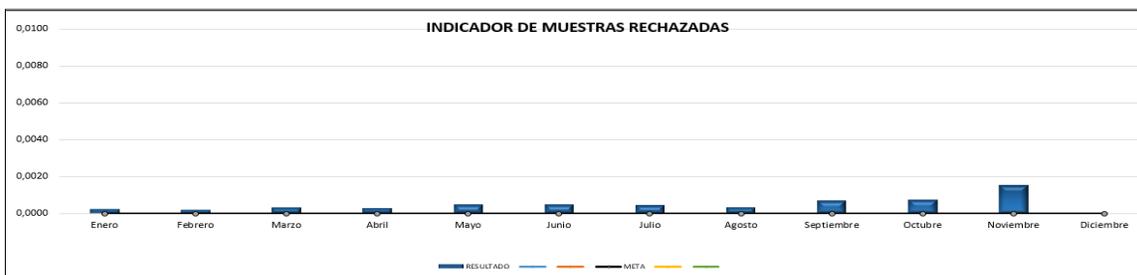
- Tenido en cuenta el incremento gradual que se ha venido presentado en el tiempo de respuesta para los tres indicadores, se contempla el *Riesgo de afectación al nivel satisfactorio de cada uno de los indicadores*, donde se tienen como línea base los siguientes tiempos: 48 horas para el servicio de consulta externa, 2 horas para el servicio de urgencias y 3 horas para el servicio de hospitalización.
- Debido a las causas que favorecieron el incremento gradual en los tiempos de respuestas arriba relacionadas, más el aumento en el número de órdenes ingresadas al módulo de consulta externa en el sistema de laboratorio clínico Compronet, se hace preciso que el proceso determine el tope máximo permitido frente al incremento en los tiempos de oportunidad, antes de que se vea afectado el nivel satisfactorio, lo que le permitirá establecer acciones correctivas tempranas y el monitoreo periódico ya sea al cumplimiento a este tope o las acciones implementadas.

**Observaciones de control Interno frente al cumplimiento indicador “porcentaje de muestras rechazadas en el laboratorio clínico”.**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD		FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		GI-IAI-FT-01 V1	
				REGISTRE PERIODO A REPORTAR	
				2022	
PROCESO O SUBPROCESO	LABORATORIOS CLINICOS DE LA SUBRED SUR ESE				
OBJETIVO DEL INDICADOR	MEDIR EL NUMERO DE MUESTRAS RECHAZADAS EN LABORATORIO CLINICO				
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	1. DOMINIO	CALIDAD			
	2. NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERO DE FALLAS ACTIVAS EN EL LABORATORIO CLINICO			
	3. FUENTE DE LA INFORMACIÓN	INFORMACION DEL LABORATORIO CLINICO			
	4. FORMULA	Numero de fallas activas en el Laboratorio / Numero total de exámenes tomados en el periodo			
	5. UNIDAD DE MEDIDA	Numero			
	6. TENDENCIA ESPERADA	DISMINUIR			
	7. TIPO DE INDICADOR	CUANTITATIVO			
	8. RESPONSABLE DEL REPORTE DEL DATO	PATRICIA A. PEREZ			
	9. RESPONSABLE DEL ANALISIS DEL DATO	NANCY STELLA TABARES RAMIRTEZ			
	10. PERIODICIDAD DEL ANALISIS DE DATOS	MENSUAL			
	11. LINEA BASE		NIVEL SATISFACTORIO	0.01%	NIVEL CRÍTICO

Ficha técnica indicador Número de fallas activas

**Condición:** En la medición del indicador “Porcentaje de muestras rechazadas en el laboratorio clínico”, se evidencia incremento en el número de fallas activas, a lo largo del año 2022, desde la primera medición, efectuada en el mes de enero, con 32 fallas activas, hasta llegar 228 en el mes de noviembre, tal como se puede observar en los cuadros de representación gráfica del comportamiento de las fallas activas y el cuadro del consolidado con el dato específico de las fallas activas presentadas mes a mes.



Representación gráfica comportamiento indicador Número de fallas activas

Nivel satisfactorio del indicador	Mes	Total, muestras tomadas	Total, muestras rechazadas	Resultado %	Nivel Crítico
0.01	Enero	149.719	32	0.0002	0.1
	febrero	136.008	24	0.0002	
	Marzo	159.583	51	0.0003	
	Abril	140.339	38	0.0003	
	Mayo	159.664	74	0.0005	
	Junio	156.541	74	0.0005	
	Julio	145.883	66	0.0005	
	Agosto	155.345	52	0.0003	
	Septiembre	153.886	107	0.0007	
	Octubre	149.357	111	0.0007	
	Noviembre	148.190	228	0.0015	
Total		1.645.575	875	0.053	

Consolidado total fallas activas enero a noviembre 2022

**Criteria:** De acuerdo a la información contenida en la ficha técnica, el nivel satisfactorio del indicador se logra cuando el resultado se mantiene en el 0.01% en muestras rechazadas, sobre el total de las muestras tomadas, de acuerdo a la información suministrada en el indicador, en el servicio de laboratorio se tomaron un total de 1.645.575, en el periodo comprendido de enero a noviembre 2022, de las cuales fueron rechazadas un total de 875 muestras, (0.053%).

Teniendo en cuenta los datos descritos en el cuadro anterior, se encuentra que la línea base fue establecida en un nivel muy mínimo (0.01), con el cual en número de muestras rechazadas puede continuar en aumento, sin que esto afecte el cumplimiento del indicador, pero si pudiéndose afectar la calidad del servicio prestado a los usuarios, es por ello que se recomienda al proceso reevaluar el porcentaje establecido para los niveles satisfactorio y crítico o en su defecto establecer un tope mínimo de muestras rechazadas, para la toma de acciones correctivas.

Las fallas activas o muestras rechazadas en el laboratorio clínico que con más frecuencia se presentaron están: Muestras coaguladas, muestras hemolizadas, mala marcación y tubo incorrecto.

**Causas:** Entre otras razones que suman al incremento de las muestras rechazadas tenemos:

- Ingreso de personal nuevo.
- Alta población pediátrica y neonatal en la UMHES Meissen.
- Alta rotación de auxiliares en los servicios hospitalarios. Personal que no está en los grupos de capacitación y supervisión de actividades, por parte de la profesional asignada para esta labor y que, de acuerdo a lo evidenciado en la auditoría, los servicios hospitalarios y urgencias son los que mayor número de muestras rechazadas presentan.



**Efecto:**

- Incremento en el número de muestras rechazadas, teniendo en cuenta que el proceso no tiene el control de personal de los servicios hospitalarios, desde donde se aporta un gran número de muestras para su procesamiento.
- La flexibilidad del nivel satisfactorio del indicador permite que el porcentaje de muestras rechazadas tenga un gran incremento, sin que esta sufra afectación y por ende el proceso no se vea en la necesidad de tomar acciones correctivas tempranas.

**Observaciones de control Interno frente al cumplimiento indicador “Adherencia al Manual de Transporte y Remisión de Muestras”.**

**Condición:** En el documento *Adherencia al Manual de Transporte, conservación y Remisión de Muestras – COM-LAB-CLI-13- V4*, Página 26, se encuentra establecido la socialización e implementación que busca garantizar la consecución de los objetivos esperados, se describe a sí mismo la metodología de las capacitaciones y evaluaciones y además de esto se estableció un indicador, con el siguiente nombre y formula,

**Nombre del Indicador:** Adherencia al Manual de transporte y remisión de muestras.

**Formula del indicador:**  $N^{\circ}$  de puntos obtenidos por acciones correctas realizadas /  $N^{\circ}$  total de acciones correctas esperadas \* 100.

**8.20. INDICADOR:**  
**Calificación:** se calificará la adherencia al manual de 1 a 100.  
 De la aplicación de la lista de chequeo se obtienen los datos de adherencia del personal de transporte a cada uno de los criterios evaluados.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transmitir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y todo cuanto los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficos, imágenes, comunicaciones, etc. sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.  
 La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-10-10  
 MI-SIG-CDO-FT-06 V1  
 Página 26 de 27

 <p style="text-align: center;"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS</b></p> <p style="text-align: right;"><b>COM-LAB-CLI-MA-13 V4</b></p>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	<b>Formula del indicador</b>
Adherencia al Manual de Transporte y Remisión de Muestras	$N^{\circ}$ de puntos obtenidos por acciones correctas realizadas / $N^{\circ}$ total de Acciones correctas esperadas * 100

**Criterio:**

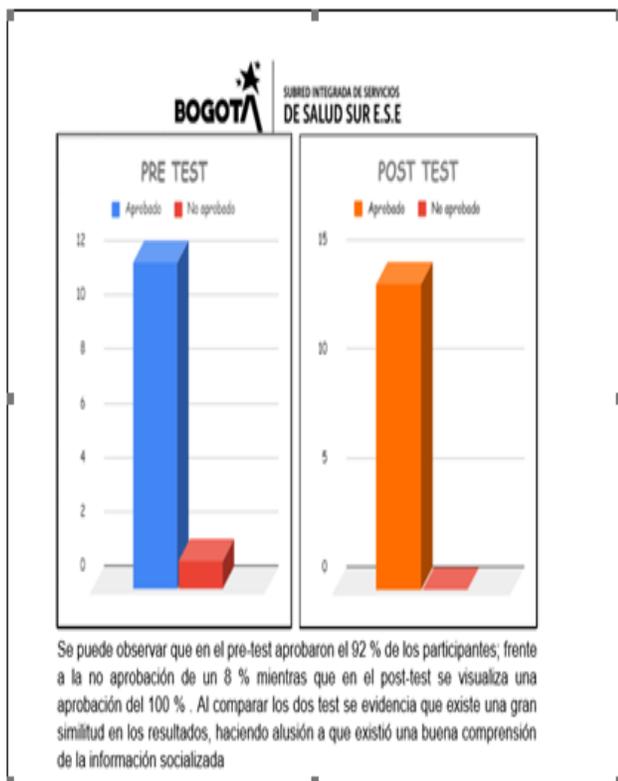
- Teniendo en cuenta que el Manual establece un indicador para estas capacitaciones, el proceso debe elaborar la ficha técnica del indicador y la periodicidad de estas evaluaciones.
- El indicador establece que de la aplicación de la lista de chequeo se obtienen los datos de adherencia del personal de transporte a cada uno de los criterios evaluados, sin embargo en este mismo documento en el punto 4 ítem **A quien va dirigido** establece lo siguiente: “A todos los bacteriólogos, auxiliares de laboratorio clínico, auxiliares de toma de muestras ambulatorias, mensajeros, personal de los servicios de urgencias y hospitalización”, en este último párrafo darse claridad sobre el personal de urgencias y hospitalización, ya que estos no están siendo capacitados, ni supervisados por la referente



de laboratorio y por tanto no se puede dar veracidad del conocimiento de dicho documentos.

**Causa:**

- Al revisar la evaluaciones efectuadas frente a la socialización de este documento se encuentra solo un listado de pre test y post test de 14 personas, en el que se puede identificar solo a una bacterióloga (Referente de laboratorio), ya que los listado de pre test y post test carecen de un ítem que refleje el cargo que ocupa el evaluado.
- En el documento *Análisis pre test y pos test*, se evidencia consolidado de las preguntas aplicadas a los 14 colaboradores vinculados mediante la modalidad tercerizados los días 22 y 25 de julio del año 2022, por lo que se puede determinar que la socialización de este documento no está llegando a todos colaboradores relacionados en el punto 4 del manual **A quien va dirigido**.
- En la imagen 2, en el tercer párrafo describe lo siguiente: “Se procede a enviar un pre test de conocimientos previos entre el 22 y 25 de julio del año 2022 a la **población muestra**, que corresponde a 14 funcionarios tercerizados de la subred sur”. Teniendo en cuenta el enunciado anterior debe darse claridad cuál es el universo y los criterios establecidos para tomar una población muestra de solo 14 funcionarios tercerizados, cuando el documento va dirigido a una población más amplia.



**BOGOTÁ** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

**TRANSPORTE CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS (COM-ADI-LAB-MA-02) DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - SUR**

El área de transporte se ocupa de movilizar muestras entre las diferentes sedes de la Subred Sur o extra institucionalmente cuando sea necesario.

Con el fin de dar entendimiento del documento se procede a realizar una socialización acerca de todos los aspectos más relevantes y de su adecuada implementación, dirigida a los mensajeros. Para medir el aprendizaje se realiza un proceso evaluativo para medir adherencia a la temática abordada.

Teniendo en cuenta lo anterior en primer lugar, se procede a enviar un pre-test de conocimientos previos entre el 22 y el 25 de julio del año 2022 a la población muestra que corresponde a 14 funcionarios tercerizados de la Subred Sur. Una vez aplicado el pre-test se envía a todos los correos personales registrados en la base de datos, la información contenida en una presentación de Power Point acerca de un manual transporte conservación y remisión de muestras (COM-ADI-LAB-MA-02)

Se convoca y se avisa a través de los diferentes canales de comunicación la fecha programada para la presentación del post-test llevado a cabo del 25 al 28 de julio del 2022.

La metodología utilizada para la socialización ha sido empleada debido a la condición actual de pandemia, permitiendo de esta manera minimizar el riesgo de contagio y acogiéndose a las medidas de bioseguridad implementadas por el gobierno nacional.

Una vez obtenida la información de pre test y post test aplicado, se agrupan los resultados en la siguiente gráfica:

Documento análisis pre test – pos test Transporte, Conservación y Remisión de Muestras



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	Puntuación	Nombres y Apellidos	Correo electrónico
7/22/2022 13:06:33	Baroperezpp@gmail.com	8 / 10	Patricia Astrid Pérez Urrego	Baroperezpp@gmail.c
7/22/2022 14:00:50	jolartecortes@gmail.com	8 / 10	Jeferson stiven olarte cortes	jolartecortes@gmail.c
7/22/2022 15:13:40	jumer383@gmail.com	8 / 10	Jorge Andrés Peña buitrago	Jumer383@gmail.com
7/22/2022 15:23:15	andres.hapf@gmail.com	6 / 10	Haens Andres Patiño Fernandez	Andres.hapf@gmail.c
7/22/2022 20:06:05	anialv28@gmail.com	4 / 10	Ana Elcy Alvarado Ramírez	anialv28@gmail.com
7/22/2022 20:57:20	andy_jesus_13@hotmail.com	6 / 10	Andy Jesús Gavidia Contreras	andy_jesus_13@hotm
7/23/2022 9:18:32	wilsonenriquero@hotmail.com	10 / 10	Wilson enrique roncancio rozo	Wilsonenriquero@hotr
7/23/2022 13:54:15	diegofernandovasquez9@gmail.com	10 / 10	Diego Fernando Vasquez	diegofernandovasquez!
7/23/2022 20:34:12	edwardferneyburgos@outlook.com	10 / 10	Edward ferney burgos Velasquez	edwardferneyburgos@
7/23/2022 20:58:42	jhonolarte205@gmail.com	10 / 10	Jhon Alexander olarte cortes	jhonolarte205@gmail.c
7/25/2022 8:42:22	oswaldocordero1981@gmail.com	8 / 10	Oswaldo cordero chavez	oswaldocordero1981@
7/25/2022 8:50:06	albertolon17@hotmail.com	6 / 10	Luis Alberto Londoño cano	albertolon17@hotmail.
7/25/2022 9:28:55	alexandermonroy2009@gmail.com	10 / 10	Edwin Alexander Bolívar Monroy	alexandermonroy2009

Pre test Manual transporte, Conservación y Remisión de Muestras

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	Puntuación	Nombres y Apellidos	Correo electrónico
7/25/2022 15:17:33	Laboratorio.coor@subi	10 / 10	Patricia Astrid Pérez	Laboratorio.coor@subi
7/25/2022 16:26:42	juanl@stemp.compan	10 / 10	Juan Luis Gómez	juanl@stemp.compan
7/25/2022 18:14:57	andy_jesus_13@hotm	8 / 10	Andy Jesús Gavidia Contreras	andy_jesus_13@hotm
7/26/2022 13:58:49	andres.hapf@gmail.com	10 / 10	Haens Andres Patiño Fernandez	Andres.hapf@gmail.c
7/26/2022 18:38:08	edwardferneyburgos@	10 / 10	Edward ferney burgos Velasquez	edwardferneyburgos@
7/26/2022 20:22:49	jumer383@gmail.com	10 / 10	Jorge Andrés Peña buitrago	Jumer383@gmail.com
7/27/2022 12:37:00	oswaldocordero1981@	10 / 10	Oswaldo cordero chavez	oswaldocordero1981@
7/27/2022 15:57:38	anialv28@gmail.com	10 / 10	Ana Elcy Alvarado	anialv28@gmail.com
7/27/2022 15:59:39	albertolon17@hotmail.	10 / 10	Luis Alberto Londoño cano	albertolon17@hotmail.
7/27/2022 19:10:02	diegofernandovasquez!	10 / 10	Diego vasquez	diegofernandovasquez!
7/28/2022 10:37:31	wilsonenriquero@hotr	10 / 10	Wilson enrique roncancio rozo	Wilsonenriquero@hotr
7/28/2022 11:04:44	alexandermonroy2009	8 / 10	Edwin Alexander Bolívar Monroy	alexandermonroy2009
7/28/2022 11:11:53	jhonolarte205@gmail.c	8 / 10	Jhon olarte	jhonolarte205@gmail.c
7/28/2022 11:17:35	jolartecortes@gmail.c	10 / 10	Jeferson stiven olarte cortes	jolartecortes@gmail.c

Resultados pos test – Manual transporte, Conservación y Remisión de Muestras

- El colaborador Juan Luis Gómez, aparece en el post test, pero no aparece con registro en el pre test, lo que no permite validar los conocimientos previos a la capacitación y la razón de la presunta no asistencia a la capacitación.
- El proceso debe validar la participación en las evaluaciones pre test y pos test de la referente de laboratorios *Patricia Astrid Pérez Urrego*, teniendo en cuenta que este perfil participa de elaboración de manuales, procedimiento y demás documentos del proceso, participa además en los procesos de inducción, reinducción y evaluación de colaboradores nuevos y antiguos, por lo que debe observar su aparición en las evaluaciones de documentos que este mismo perfil colaboró en su elaboración e implementación.
- El documento no establece la periodicidad con que se evaluará el manual, ni el porcentaje de colaboradores que se intervino, se encuentra en los soportes aportados evaluaciones pre test y pos test, de los días 22, 23, 25, 26, 27 y 28 de julio, a un total de 14 personas y dado que no se relaciona en el informe el número total de colaboradores a quienes debe llegar esta capacitación, no es posible verificar el porcentaje total capacitado, eso por una parte, por otro lado teniendo en cuenta que este documento va dirigido a todos los bacteriólogos, auxiliares de laboratorio clínico, auxiliares de toma de muestras ambulatorias, mensajeros, personal de los servicios de urgencias y hospitalización, se observa debilidades en la socialización y medición de adherencia frente a las actividades propias del transporte, conservación y remisión de muestras.

Efecto:

- Posibilidad de que un gran número de personas desconozca la existencia de este documento y por ende su información.
- Afectación de los indicadores establecidos por el servicio.
- Debilidades por parte de los colaboradores sobre el manejo frente al transporte y remisión de muestras y por consiguiente el incremento de muestras con incumplimiento a los criterios de calidad.



**Observaciones de Control Interno frente al consolidado registro de incidentes en el transporte de muestras de laboratorio clínico**

Se recibe archivo con registro de incidentes en ruta de transporte, con un total de siete reportes de los meses de febrero a septiembre del 2022, distribuidos de la siguiente manera.

Mes/Reportado	N° de registros de incidentes	Observaciones del incidente	Motorizado responsable	Total, Incidentes
Febrero	1	Moto de transporte de muestra estacionada y un furgón pasó llevándose el maletero de la moto.	Sr. Contreras	1
Marzo	2 (duplicados)	Se tienen dos soportes del mes de marzo, pero al verificar en fecha y descripción del incidente, se puede verificar se trata del mismo incidente, relacionado con avería de moto por pinchamiento.	Sr. Contreras	1
Junio	2 (duplicados)	Reporte de retraso por verificación de gases y demás documentos, al igual que en el mes de marzo, se tienen dos soportes, pero ambos pertenecen mismo incidente.	Sr. Patiño	1
Julio	1	Reporte de derramamiento de muestras por frenada de emergencia.	Sr. Patiño	1
Septiembre	1	Se reporta que la moto que transporta las muestras se encuentra estacionada y un carro en reversa, alcanza la moto, al parecer ocasionando caída de la moto.	Sr. Contreras	1
<b>Total, incidentes presentados</b>				<b>5</b>

*Relación de los archivos de reportes de incidentes en el transporte de muestras*

**Observaciones de Control Interno:** Tenido en cuenta los archivos enunciados como duplicados, se puede concluir que en total se presentaron en lo corrido del año 2022 hasta el mes de septiembre, un total de 5 incidentes en el transporte de muestras.

El conductor de apellido Contreras tiene 3 de los 5 reportes efectuados, de estos 3 reportes, 2 están relacionados con el estacionamiento de la moto y al paso de un carro, estos se han llevado la moto ocasionado la caída de esta y el tercer reporte se da por pinchamiento de la moto.

Al conductor de apellido Patiño, se le encuentran 2 de los 5 reportes efectuados y estos están relacionados con la detención del vehículo por las autoridades para verificación de documentos y gases y el segundo reporte con una frenada de emergencia por imprudencia de otro vehículo al atravesarse.

Acorde a lo evidenciado en los soportes de incidentes y las circunstancias presentadas, se recomienda al proceso continuar vigilantes en el reporte de incidentes efectuados por parte de los conductores, ser reiterativos frente al tema de la prioridad en la salvaguarda de las muestras de laboratorio, específicamente en la ubicación de las motos en los momentos de estacionamiento, recomendándoles que siempre se haga una evaluación previa de los posibles riesgos que se puedan presentar en dichos lugares.

Nombre	Tipo
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.10 SEP 16 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.9 JUL 07 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.8_1 JUN 28 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.8 JUN 28 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.7 MAR 02 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.6 MAR 02 2022	Archivo PDF
INCIDENTE EN RUTA-FT.015.001.5 FEB 11 2022	Archivo PDF

*Soportes de registro de incidentes en el transporte de muestras de laboratorio clínico*



**Observaciones de Control Interno frente al consolidado inatenciones a usuarios**

A continuación, se relacionan los casos de *inatenciones* a usuarios relacionados con condiciones presentadas al momento de la toma de muestras, en el periodo objeto de auditoría (julio, agosto y septiembre 2022).

Criterio	Localidad	USS	julio	Agosto	Septiembre	Total	
Inatención de Usuarios	Tunjuelito	Tunal	0	0	0	0	
		Abraham Lincoln	10	0	0	10	
		El Carmen	7	0	0	7	
		Tunjuelito	X	X	X	Sin reporte	
	Ciudad Bolívar	Meissen	2	5	0	7	
		Vista Hermosa	8	10	4	22	
		Candelaria	0	4	4	8	
		Jerusalén- Manuela Beltrán	2	0	6	8	
		Pasquilla	1	0	0	1	
		Ismael Perdomo	0	0	0	0	
		Mochuelo	2	0	0	2	
	Usme	Marichuela	0	0	0	0	
		Usme	0	0	0		
		La reforma	0	0	0		
		Yomasa	0	0	0		
		Destino	0	0	0		
		Betania	0	0	0		
		Santa Marta	0	0	0		
		La Flora	0	0	0		
		Lorenzo Alcantuz	0	0	0		
		Danubio Azul	0	0	0		
		Sumapaz	San Juan de Sumapaz	0	0		0
		Nazaret de Sumapaz	00		0		
	<b>Total, Inatenciones</b>					<b>65</b>	

Consolidado tercer trimestre 2022 Inatenciones a usuarios – fuente: Archivo Estadísticas, fallas e inatenciones 2022 – aportado por el proceso

**Condición:** En el cuadro anterior se relaciona el número de inatenciones presentadas en cada una de las unidades de la Subred Sur, la cuales suman en total 65 inatenciones en el tercer trimestre 2022, de esta forma podemos observar que la unidad que mayor número de casos presentó fue al USS Vista Hermosa, con un total de 22 casos, seguido por la USS Abraham Lincoln, con total de 10 casos, seguidos de las unidades el Carmen, Meissen, Candelaria y Jerusalén, con 7 y 8 casos respectivamente, tal como se observar en el cuadro.

A continuación, se ilustra las causas por las que una vez estando el usuario en el servicio, no se efectúa la toma de la muestra, dando claridad que se consolida el total de los casos presentados en el trimestre objeto de auditoría.

Consolidada causa de inatenciones a usuarios											
Causa	No ayuno	Falta de tiempo	No factura	Tomó medicamentos	No tolera carga	Exceso de ayuno	No adecuada dieta	No condición fv	No documentación	Mal facturado	Gran Total
N° Casos	8	6	3	1	18	2	2	19	0	0	59
Total, parcial	8	6	3	1	18	2	2	19	0	0	59

**Criterio:**

- En relación a la información contenida en el cuadro anterior, encontramos que para la causa inatención por no tolerancia a la carga presentó 18 casos en el trimestre, aclarando que esta causa está relacionada a una condición presentada por el usuario en el momento de la preparación para el examen, por lo que frente a ello el personal de laboratorio se encuentra limitado en su intervención.



- Para los casos de inatención por causas como: falta de ayuno, falta de tiempo, usuario no factura, toma de medicamentos previos a la toma de un examen de laboratorio, exceso de ayuno, no dieta adecuada, no condición favorable, los cuales suman en total 41 casos, correspondientes al 70% de causas de inatención al usuario.
- Teniendo en cuenta los dos puntos anteriores, tenemos que: La causa de inatención por “*No tolerancia a la carga*”, es una condición del usuario que se sale del contexto de los colaboradores y las causas descritas en el punto dos, son por el contrario del manejo de los colaboradores, que son quienes tienen contacto directo con el usuario, esto va desde el médico que genera la orden de laboratorio, personal de facturación y laboratorio clínico.

**Causa:**

- Debilidades en la información y educación suministrada al usuario.
- Suponer que el paciente tiene el conocimiento sobre su preparación y otros requisitos para la toma de exámenes.
- Debilidades en la articulación de procesos: Dadas por fallas en la comunicación entre los equipos médicos, facturación, personal de laboratorio, entre otros donde se ponga en contexto las razones por las que se producen las inatenciones y los efectos que estos producen en los usuarios.

**Efectos:**

- Aumento en las cifras de inatenciones
- Pérdida de tiempo de los usuarios y molestias por tener que volver y realizar nuevamente el proceso.
- Afectaciones en la salud de los usuarios por el inicio tardío de tratamientos médicos.

**Observaciones de Control Interno frente al consolidado de muestras rechazadas o fallas activas**

A continuación, se relaciona el número de casos de muestras descartadas por no cumplimiento de requisitos, en el periodo objeto de auditoría (julio, agosto y septiembre 2022), en su totalidad, presentados en la entidad.

Criterio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
TSH Mal tomado	1	3	1	5
Tubo incorrecto	1	2	3	6
Muestra coagulada	41	31	71	143
Mal identificada o sin marcar	7	7	1	15
Hemolizada	13	12	20	45
Muestras incompletas	0	1	3	4
Insuficiente	2	9	10	21
Inf. Incompleta	0	0	0	0
Inf. Incorrecta	0	0	0	0
Documentos. Incompletos	1	0	1	2
Total	66	65	110	241

**Condición.** De acuerdo al cuadro anterior, podemos evidenciar los criterios que mayor número de casos presentan para el descarte de muestras en la entidad:

Muestra coagulada: 143 casos  
 Muestra hemolizada: 45 casos.  
 Muestra mal identificada: 15 casos  
 Muestra insuficiente: 21 casos.

**Observaciones:** La información anterior se correlaciona con los resultados obtenidos en el indicador: Número de fallas activas. Por tanto, frente al análisis efectuado por el proceso y las observaciones planteadas por parte de la oficina de control interno, se mantienen las mismas observaciones.



**Consolidado de muestras de VIH enviadas al laboratorio UMHES Fray Bartolomé de las Casas.**

Teniendo en cuenta las disposiciones descritas en el **Documento Transporte, Remisión y Conservación de muestras, COM-LAB-CLI-MA-13 V4** en lo referente a la oportunidad. "Para la entrega de resultados por parte del laboratorio que procesa las muestras es de cinco hábiles, contados a partir del día de recolección de la muestra".

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E					
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS			COM-LAB-CLI-MA-13 V4		
Biotecnología e Innovación		Disponible	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible
<input type="checkbox"/> Incluye Urgencias		<input type="checkbox"/> Ocasional a llamado					

**8.16. TRANSPORTE DE MUESTRAS REMITIDAS A LABORATORIOS RED DE APOYO**

Durante la recepción de muestras, ya sea de Consulta Externa, Hospitalización o Urgencias se pueden presentar aquellos casos en que se reciben muestras que se deben enviar para otros sitios como lo son, Secretaría de Salud, Laboratorio externo particular, red distrital de laboratorios, o en cuyos casos de igual modo se les da número de ingreso, y se radican en el formato exámenes remisionados al laboratorio de salud pública COM-ADI-LAB-FT-51 y en los establecidos por el sitio de remisión. El laboratorio debe quedar con copia de estos registros.

**8.16.1. LABORATORIO UMHES FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS**

A este laboratorio son enviadas las muestras para diagnóstico de HIV, Carga viral y Western Blot de toda la población vinculada atendida en la Subred Sur. Una vez obtenidas las muestras se centrifugan y almacenan hasta que pasa el mensajero de la Red encargado de recoger las muestras con la respectiva documentación requerida en este tipo de eventos y requerida por el laboratorio.

Las muestras son recogidas por el transportista de la Red de VIH, los días lunes, miércoles y viernes 10:00 am. En la UMHES El Tunal. El tiempo de oportunidad para entrega de los resultados por parte del laboratorio que procesa las muestras es de cinco días hábiles, contados a partir del día de recolección de la muestra. Los resultados son enviados en archivo comprimido al correo de la coordinación del Laboratorio.

Documento Transporte, Remisión y Conservación de muestras, COM-LAB-CLI-MA-13 V4

El proceso aporta para la validación de este punto, los formatos de relación y envío de muestras y PDF de resultados de las muestras enviados a este laboratorio, la información contenida en estos documentos, se consolida en el siguiente cuadro, donde se puede visualizar las fechas en que las muestras fueron enviadas y las fechas de salida de resultados.

Información consolidada de muestras enviadas al Laboratorio UMHES Fray Bartolomé de las Casas			
Usuario	Fecha de envió	Fecha de resultado	N° de Días transcurridos posteriores a los 5 días establecidos para la oportunidad.
VEN33035486	21/12/2022	23/12/2022	0
VEN8620303	14/10/2022	19/10/2022	0
VEN30174244	14/10/2022	14/10/2022	0
VEN20770253	15/06/2022	22/06/2022	0
VEN20770253	13/06/2022	15/06/2022	0
VEN20548198	08/06/2022	15/06/2022	1
VEN16230063	13/05/2022	31/05/2022	7
VEN17130901	20/04/2022	28/04/2022	2
VEN22013792	01/04/2022	20/04/2022	7
VEN17130901	01/04/2022	20/04/2022	7
VEN17985509	28/03/2022	20/04/2022	11
VEN15571410	18/03/2022	23/03/2022	0
43688660	11/03/2022	16/03/2022	0
VEN14984778	28/02/2022	03/03/2022	0
VEN14984778	28/02/2022	03/03/2022	0
VEN28367776	03/06/2022	08/06/2022	0

**Condición:** De acuerdo a la información anterior podemos establecer que de las 16 muestras enviadas para lectura a *UMHES Fray Bartolomé de las Casas*, de los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, octubre y diciembre, se encontraron 5 (31.2%) resultados, cuyas fechas de reportes están por fuera de los cinco días hábiles.



**Criterio:** Se encuentran reportes que van desde 1, 2, 7, hasta los once días por fuera del tiempo establecido para dar cumplimiento a la oportunidad. (5 días hábiles), **Documento Transporte, Remisión y Conservación de muestras, COM-LAB-CLI-MA-13 V4**

**Causas:**

- Debilidades en puntos de control frente al laboratorio encargado del procesamiento de este tipo de muestras, "31.2% de los resultados emitidos posteriores al tiempo establecido para la respuesta oportuna".
- Debilidades en la cadena de seguimiento a las muestras enviadas.

**Efecto:**

- Inoportunidad en la confirmación del diagnóstico del usuario.
- Aumento de la ansiedad del usuario frente a su resultado.
- Inicio tardío de tratamientos médicos.

**Consolidado de muestras de TSH enviadas al laboratorio de genética de la UMHES la victoria**

**Condición:** El proceso aporta un consolidado de 383 usuarios a quienes se les realizó la prueba, entre los meses de junio a diciembre 2022, así mismo entrega formatos de remisión de muestras entregadas a la UMHES la victoria, para su procesamiento.

Documento	Fecha de envío	Fecha de resultado
VEN25579835	21-jun-22	14-jul-22
VEN27225050	21-jun-22	14-jul-22
VEN28019484	21-jun-22	14-jul-22
VEN26178180	21-jun-22	14-jul-22
VEN15391451	21-jun-22	14-jul-22
VEN25350739	21-jun-22	14-jul-22
VEN5166244	21-jun-22	14-jul-22
VEN31366890	21-jun-22	14-jul-22
VEN26445757	21-jun-22	14-jul-22
VEN18747987	21-jun-22	14-jul-22
VEN31099903	21-jun-22	14-jul-22
VEN28093537	21-jun-22	14-jul-22
VEN26806385	21-jun-22	14-jul-22

Fuente: Consolidado resultado TSH Neonatal 2022

Formato de remisión de muestras

En el anterior cuadro podemos observar como transcurrieron 14 hábiles, entre el día de la remisión de las muestras y el día en se remite el resultado de estos exámenes.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
S. Lord Héroles de los Andes  
de Sur del E.S.E.C

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

### INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Documento	Fecha de envío	Fecha de resultado
VEN24855707	23-jun-22	14-jul-22
VEN31731687	23-jun-22	14-jul-22
VEN27326498	23-jun-22	14-jul-22
VEN28377981	23-jun-22	14-jul-22

Fuente: Consolidado TSH Neonatal 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Idioma #006641 Fecha recepción: 23/06/2022 Fecha sep: 23/06/2022 8:23:49 a.m. Pág: 1

Centro de referencia HOSPITAL LA VICTORIA  
10197177-2 Dirección: DO 39 SUR 3 -20 ESTE Santafé de bogotá Teléfonos: 3725610

Idioma	Doc. de Paciente	Paciente	Edad/Sexo	F. Nacimiento	Muestra	Cont. Examen
02	VEN24855707	Wendell Stigabo Tapia	0 D F	22/06/2022	Sangre Total EDTA	TSHNEO
03	VEN31731687	Mariana Alejandra Hijo Ovillazana Chatelet	0 D F	22/06/2022	Sangre Total EDTA	TSHNEO
04	VEN27326498	Hippocratio Carolina Silva Salcedo	0 D M	23/06/2022	Sangre Total EDTA	TSHNEO
01	VEN28377981	Cródelia Del Carme Hijo De Hernandez	0 D F	23/06/2022	Sangre Total EDTA	TSHNEO

Examen: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL  
Cantidad de estudios = 4

Formato de remisión de muestras

En el anterior cuadro podemos observar como transcurrieron 12 hábiles, entre el día de la remisión de las muestras y el día en se remite el resultado de estos exámenes.

Frente al mes de julio tenemos que 8 muestras están 8 días hábiles por fuera del tiempo estipulado, 3 a seis días por fuera del tiempo establecido, 3 a 4 días por fuera del tiempo establecido, 8 a 1 día por fuera del tiempo establecido, 12 muestras a 13 días por fuera del tiempo establecido, 4 resultados a 10 días por fuera del tiempo establecido, 9 resultados a 8 días y 8 resultados a 6 días por fuera del tiempo establecido.

En el mes de agosto se tomaron 63 muestras, de las cuales 30 están dentro de la oportunidad establecida para el resultado, 22 con 1 día hábil de más para dar respuesta, 11 a 4 días para dar respuesta.

No de ficha	Fecha de ingreso	Historia clínica	Fecha toma de la muestra	Fecha de resultado		
126	435130	04-ago-22	VEN30402707	01-ago-22	10-ago-22	4 días
127	435131	04-ago-22	VEN29922808	02-ago-22	10-ago-22	4 días
128	435132	04-ago-22	VEN27131007	02-ago-22	10-ago-22	4 días
129	435133	04-ago-22	VEN34059853	02-ago-22	10-ago-22	4 días
130	435134	04-ago-22	VEN31480585	02-ago-22	10-ago-22	4 días
131	435135	04-ago-22	VEN30559630	02-ago-22	10-ago-22	4 días
132	435136	04-ago-22	VEN27844600	03-ago-22	10-ago-22	4 días
133	435139	04-ago-22	VEN28199679	03-ago-22	10-ago-22	4 días
134	435140	04-ago-22	VEN22165988	03-ago-22	10-ago-22	4 días
135	435141	04-ago-22	VEN19618820	03-ago-22	10-ago-22	4 días
136	435142	04-ago-22	VEN29949003	04-ago-22	10-ago-22	4 días

Consolidado TSH Neonatal Subred Sur 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Num. Remisión: 79,405 Fecha recepción: 04/08/2022 8:50:04 a. Fecha impresión: 04/08/2022 8:50:08 a. Página 1

Sede origen: Meissen Transporte: PEDRO Sede destino: Destino Remite: Johanna

Temperatura: 20 C

Recepción	Cont. p.cite	Nombre paciente	Edad	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
2847394	VEN30040707	Brylen Gabriela Hijo De Nieto Monsalve	00/F	01/08/2022	TSHNEO
2848473	VEN29922808	Ariel Del Carmen Hijo portales	00/M	02/08/2022	TSHNEO
2848789	VEN27131007	Venerica Valentina Hijo De Lopez Hernandez	00/M	02/08/2022	TSHNEO
2848829	VEN24059853	Hiriana Sulvana	00/M	02/08/2022	TSHNEO
2848977	VEN31480585	Hiriana De Los Angeles Pirona Candia	00/F	02/08/2022	TSHNEO
2849015	VEN30559630	Hippocratio Del Car Pargas Sanchez	00/F	02/08/2022	TSHNEO
2849173	VEN30104374	Hiriyamar Rodriguez	00/F	03/08/2022	TSHNEO
2849598	VEN27844600	Hiriana Hijo De Vidal Torres	00/M	03/08/2022	TSHNEO
2850081	VEN28199679	Hijo Sindy Martinez Lima	00/F	03/08/2022	TSHNEO
2850182	VEN28199679	Hippocratio Del Valle Contreras Neaza	00/M	03/08/2022	TSHNEO
2850291	VEN22165988	Hippocratio Del Carmen Chirinos Perez	00/M	03/08/2022	TSHNEO
2850387	VEN19618820	Carmen Liliana Hijo De Alvarez Chirinos	00/F	03/08/2022	TSHNEO
2850492	VEN29949003	Hijo Dayana Daylin Blanco Zambrano	00/F	04/08/2022	TSHNEO

13 JULIO 2022 TSHNEO

Firma del responsable

Formato remisión de muestras

Para el mes de septiembre tenemos que, de las 53 muestras tomadas, 50 de entregaron los resultados de forma oportuna, y tres estuvieron a 1 día hábil por fuera de la oportunidad establecida.

No de ficha	Fecha de ingreso	Historia clínica	Fecha toma de la muestra	Fecha de resultado	
436281	01-sep-22	VEN22210929	29-ago-22	01-sep-22	oportuno
436282	01-sep-22	VEN20486260	31-ago-22	01-sep-22	oportuno
436283	01-sep-22	VEN28756937	31-ago-22	01-sep-22	oportuno
436284	01-sep-22	ARG4450219	31-ago-22	01-sep-22	oportuno
436285	01-sep-22	VEN27844600	31-ago-22	01-sep-22	oportuno
436286	01-sep-22	VEN27834713	31-ago-22	01-sep-22	oportuno
436408	05-sep-22	VEN19230672	01-sep-22	05-sep-22	oportuno
436409	05-sep-22	VEN26914400	01-sep-22	05-sep-22	oportuno
436410	05-sep-22	VEN31166903	01-sep-22	05-sep-22	oportuno
436411	05-sep-22	VEN28174797	02-sep-22	05-sep-22	oportuno
436412	05-sep-22	VEN18031632	04-sep-22	05-sep-22	oportuno
436413	05-sep-22	VEN30065759	05-sep-22	05-sep-22	oportuno
436567	08-sep-22	VEN20776314	05-sep-22	08-sep-22	oportuno
436568	08-sep-22	VEN19230672	06-sep-22	08-sep-22	oportuno
436569	08-sep-22	VEN28124083	16-sep-22	08-sep-22	oportuno
436570	08-sep-22	VEN25971386	06-sep-22	08-sep-22	oportuno
436571	08-sep-22	VEN24305778	07-sep-22	08-sep-22	oportuno
436707	12-sep-22	VEN26306808	08-sep-22	12-sep-22	oportuno
436708	12-sep-22	VEN30767839	09-sep-22	12-sep-22	oportuno
436709	12-sep-22	VEN15291122	10-sep-22	12-sep-22	oportuno

Consolidado TSH Neonatal Subred Sur 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Num. Remisión: 80,504 Fecha recepción: 01/09/2022 8:40:19 a. Fecha impresión: 01/09/2022 8:40:22 a. Página 1

Sede origen: Meissen Transporte: PEDRO Sede destino: Destino Remite: Johanna

Temperatura: 20 C

Recepción	Cont. p.cite	Nombre paciente	Edad	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
2875707	VEN22210929	Yennifer Del Carmen Hijo De Dabon Percon	00/M	29/08/2022	TSHNEO
2878384	VEN20486260	Ana Karolbeth Hijo De Pachon Benavente	00/F	31/08/2022	TSHNEO
2878461	VEN28756937	Mabey Coronado Hijo De Perina Contreras	00/F	31/08/2022	TSHNEO
2878482	ARG4450219	Jennifer Antonella Hijo De Figueroa	00/M	31/08/2022	TSHNEO
2878488	VEN27844600	Hijo Angel Jhade Gomez Pulgar	00/M	31/08/2022	TSHNEO
2878493	VEN28199679	Esa Adrian Hijo Develin Paulino	00/F	31/08/2022	TSHNEO

6 JULIO 2022 TSHNEO

Firma del responsable

Formato remisión de muestras



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
S. del Hospital de Sur Sur de Sur S.E.S.C

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

### INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Para el mes de octubre se tomaron 61 muestras, cuyos resultados se obtuvieron de forma oportuna, tal como puede evidenciarse en el siguiente cuadro.

No de ficha	Fecha de ingreso	Historia clínica	Fecha toma de la muestra	Fecha de resultado	
242	437595	03-oct-22	VEN29932510	29-sep-22	03-oct-22
243	437596	03-oct-22	VEN30375684	29-sep-22	03-oct-22
244	437597	03-oct-22	VEN34675454	30-sep-22	03-oct-22
245	437598	03-oct-22	VEN27716251	30-sep-22	03-oct-22
246	437599	03-oct-22	VEN31276319	30-sep-22	03-oct-22
247	437600	03-oct-22	VEN31734425	01-oct-22	03-oct-22
248	437601	03-oct-22	VEN24299644	01-oct-22	03-oct-22
249	437602	03-oct-22	VEN30359551	01-oct-22	03-oct-22
250	437603	03-oct-22	VEN27772176	02-oct-22	03-oct-22
251	437740	06-oct-22	VEN26172849	03-oct-22	06-oct-22
252	437741	06-oct-22	VEN24893700	03-oct-22	06-oct-22
253	437742	06-oct-22	VEN31291102	04-oct-22	06-oct-22
254	437743	06-oct-22	VEN30549327	05-oct-22	06-oct-22

Consolidado TSH Neonatal Subred Sur 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Num. Remisión: 81,822 Fecha remisión: 03/10/2022 9:46:43 Fecha impresión: 03/10/2022 9:46:51 Página 1  
Sede origen: Meissen Sede destino: Hospital del Tunal Remite: pbecerra  
Temperatura: 4 C Transporte: PEDRO

Recepción	Cód. pcte	Nombre paciente	Edad	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
290605	VEN2952129	Ysamar De Araya Morales Guzman	00/F	20/09/2021	TSHNEO ✓
290612	VEN3037584	Ysamar Carolina Morales Lopez	00/F	28/09/2021	TSHNEO ✓
290660	VEN3467544	Heleny Chirac Morales Guzman	00/F	30/09/2021	TSHNEO ✓
290693	VEN2771625	Heleny Maria Gomez Barco	00/F	30/09/2021	TSHNEO ✓
290694	VEN3173413	Heleny Dolores Lopez Orozco	00/F	30/09/2021	TSHNEO ✓
291042	VEN1734425	Roberto Facundo Lopez Hurtado Gomez	00/M	03/10/2022	TSHNEO ✓
291055	VEN2429964	Roberto Hugo De Aragon Quintero	00/M	03/10/2022	TSHNEO ✓
291261	VEN2617284	Yana Natalia Del Socorro Hernandez	00/F	03/10/2022	TSHNEO ✓
291186	VEN3054932	Ysamar Carolina Morales Guzman	00/F	03/10/2022	TSHNEO ✓

Paula B  
Firma del responsable

Formato remisión de muestras

En el mes de noviembre se tomaron 46 muestras, cuyos resultados se obtuvieron de forma oportuna, tal como puede evidenciarse en el siguiente cuadro.

No de ficha	Fecha de ingreso	Historia clínica	Fecha toma de la muestra	Fecha de resultado	
303	438801	03-nov-22	VEN22426367	31-oct-22	03-nov-22
304	438802	03-nov-22	VEN28021629	01-nov-22	03-nov-22
305	438803	03-nov-22	VEN25195512	02-nov-22	03-nov-22
306	438804	03-nov-22	VEN28534117	02-nov-22	03-nov-22
307	438805	03-nov-22	VEN26994062	02-nov-22	03-nov-22
308	438937	08-nov-22	VEN30116191	03-nov-22	09-nov-22
309	438938	08-nov-22	VEN32002744	03-nov-22	09-nov-22
310	438939	08-nov-22	VEN31259636	05-nov-22	09-nov-22
311	438940	08-nov-22	VEN32037405	04-nov-22	09-nov-22
312	438941	08-nov-22	VEN26907023	04-nov-22	09-nov-22
313	438942	08-nov-22	VEN22198708	05-nov-22	09-nov-22
314	438943	08-nov-22	25072627	05-nov-22	09-nov-22
315	438944	08-nov-22	ECU705885558	05-nov-22	09-nov-22
316	438945	08-nov-22	VEN30216844	05-nov-22	09-nov-22
317	438946	08-nov-22	VEN27993503	06-nov-22	09-nov-22
318	438947	08-nov-22	VEN26949090	07-nov-22	09-nov-22

Consolidado TSH Neonatal Subred Sur 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Num. Remisión: 83,176 Fecha remisión: 03/11/2022 8:57:34 a. Fecha impresión: 03/11/2022 8:58:07 a. Página 1  
Sede origen: Meissen Sede destino: Hospital del Tunal Remite: pbecerra  
Temperatura: 4 C Transporte: pedro

Recepción	Cód. pcte	Nombre paciente	Edad	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
294930	VEN2426367	Ysara Andriana Sanchez Rangel	00/F	31/10/2022	TSHNEO ✓
294936	VEN28021629	Helysica Andriana Mejia Navas	00/F	01/11/2022	TSHNEO ✓
294945	VEN2519512	Hija Ysabel Lorena Aponte Garcia	00/F	02/11/2022	TSHNEO ✓
294941	VEN2519512	Ara Gabriela Hijo De Bolivar Perez	00/M	02/11/2022	TSHNEO ✓
294953	VEN26994062	Hilarany Valentin Marcano Hernandez	00/M	02/11/2022	TSHNEO ✓

5 tsh.  
Paula B  
Firma del responsable

Formato remisión de muestras

En el mes de diciembre se tomaron 35 muestras, cuyos resultados se obtuvieron de forma oportuna, tal como puede evidenciarse en el siguiente cuadro.

No de ficha	Fecha de ingreso	Historia clínica	Fecha toma de la muestra	Fecha de resultado	
349	439828	01-dic-22	VEN30426853	28-nov-22	01-dic-22
350	439829	01-dic-22	VEN28014764	28-nov-22	01-dic-22
351	439830	01-dic-22	VEN25484522	29-nov-22	01-dic-22
352	439954	05-dic-22	VEN20857113	01-dic-22	05-dic-22
353	439955	05-dic-22	VEN33914093	02-dic-22	05-dic-22
354	439956	05-dic-22	VEN19947899	02-dic-22	05-dic-22
355	439957	05-dic-22	VEN28500289	02-dic-22	05-dic-22
356	439958	05-dic-22	VEN29900632	03-dic-22	05-dic-22
357	439959	05-dic-22	VEN31611170	03-dic-22	05-dic-22
358	439960	05-dic-22	VEN26501474	01-dic-22	05-dic-22
359	439961	05-dic-22	VEN27547680	03-dic-22	05-dic-22
360	439962	05-dic-22	VEN19748010	05-dic-22	05-dic-22
361	439963	05-dic-22	VEN22325184	05-dic-22	05-dic-22

Consolidado TSH Neonatal Subred Sur 2022

SUB RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Num. Remisión: 84,632 Fecha remisión: 05/12/2022 2:07:54 p. Fecha impresión: 05/12/2022 2:08:00 p. Página 1  
Sede origen: Meissen Sede destino: Usme Remite: jenny  
Temperatura: 4 C Transporte: pedro

Recepción	Cód. pcte	Nombre paciente	Edad	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
297174	VEN20857113	Ysamar Carolina Hijo De Teran Pizar	00/F	01/12/2022	TSHNEO ✓
297260	VEN33914093	Edgardo Ysamar Hijo De Quintero Crespo	00/M	02/12/2022	TSHNEO ✓
297267	VEN19947899	Hilarany Jacqueline Sarmiento Vegas	00/F	02/12/2022	TSHNEO ✓
297286	VEN28500289	Victoria De Jesus Hijo De Arriaga Gonzalez	00/F	02/12/2022	TSHNEO ✓
297307	VEN31611170	Ysamar Carolina Hijo De Fernando Mantilla	00/M	03/12/2022	TSHNEO ✓
297328	VEN25484522	Ysamar Gabriela Hijo De Andrich Vazquez	20/F	01/12/2022	TSHNEO ✓
297329	VEN27547680	Hilarany Carolina Marcano Brito	00/M	03/12/2022	TSHNEO ✓
297487	VEN19748010	Ysamar Estelita Hijo De Chaparro Jara	00/M	05/12/2022	TSHNEO ✓
297490	VEN22325184	Josefina Del Carmen Hijo De Galvez	00/M	05/12/2022	TSHNEO ✓

10 filios tsh.  
Jenny O  
Firma del responsable

Formato remisión de muestras



**Criterio:** El manual Transporte, Remisión y Conservación de muestras, COM-LAB-CLI-MA-13 V4, dispone para el procesamiento de las muestras de TSH neonatal de la población vinculada atendida en la subred sur. “Una vez recibidas las muestras de parto se dejan secar para luego ser guardadas en refrigeración dentro de un recipiente plástico, evitando humedad hasta que son recogidas por la mensajería de su procesamiento. Del programa de hipotiroidismo congénito – tamizaje TSH Neonatal, las muestras son recogidas por mensajería de la red, los días lunes y jueves a las 9:00 am y los resultados son traídos de manera física por el mismo mensajero, un día hábil después en horas de la tarde”.

El tiempo de oportunidad para la entrega de resultados por parte de la UMHES la Victoria es de máximo 8 días, cuando exista alguna eventualidad previamente informada por la institución.

**8.16.2. LABORATORIO DE GENETICA UMHES VICTORIA**

Se remiten para procesamiento las muestras de TSH Neonatal de la población vinculada atendida en la Subred Sur, estas muestras son entregadas y recogidas en la UMHES Meissen. Una vez recibidas las muestras de las salas de parto se dejan secar para luego ser guardadas en refrigeración dentro de un recipiente plástico, evitando humedad hasta que son recogidas por la mensajería de la Red encargada de su procesamiento.

Del Programa de Hipotiroidismo Congénito – Tamizaje TSH Neonatal Las muestras son recogidas por mensajería de la Red los días lunes y jueves a las 9:00 am; y los resultados son traídos de manera física por el mismo mensajero, un día hábil después en horas de la tarde.

El tiempo de oportunidad para entrega de los resultados por parte de la UMHES Victoria es de máximo ocho días cuando exista alguna eventualidad previamente informada por la institución.

Manual Transporte, Remisión y Conservación de muestras, COM-LAB-CLI-MA-13 V4

**Observaciones:** Para el punto “Oportunidad en Resultados de Muestras de TSH enviadas al laboratorio de genética de la UMHES la Victoria”, se plantean las mismas **Causas y Efectos** expuestos para el punto inmediatamente anterior “Oportunidad en el resultado de las muestras de VIH enviadas al laboratorio UMHES Fray Bartolomé de las Casas”

**Observaciones de Control Interno frente a las supervisiones de actividades en puestos de trabajo - Auxiliares consulta externa y auxiliares de laboratorio clínico.**

**Condición:** Se recibe actas de seguimientos realizados a las auxiliares de laboratorio clínico y consulta externa, de los meses julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, aplicado en las distintas sedes que conforman la subred, encontrándose por meses el número de capacitaciones relacionadas en el siguiente cuadro:

MES	SEDES INTERVENIDAS	N° INTERVENCIONES	RESPONSABLE
Julio	Abraham Lincoln	1	Dra. Luz Marina Henao Cifuentes
	Candelaria	1	
	El Carmen	1	
	Manuela Beltrán	2	
	Marichuela	1	
	Perdomo	1	
	Tunquelito	1	
	Vista Hermosa	1	
<b>Total</b>		<b>9</b>	
Agosto	Betania	1	Dra. Luz Marina Henao Cifuentes
	Destino	1	
	Marichuela	2	
	Mochuelo/Pasquilla	2	
	Vista Hermosa	3	
	Santa Librada	1	
	Usme	1	
	Yomasa	1	
	Danubio y Reforma	2	
<b>Total</b>		<b>14</b>	
Septiembre	Candelaria	1	Dra. Luz Marina Henao Cifuentes
	Destino	2	
	El Carmen	1	
	Manuela Beltrán	1	
	Meissen	1	
	Pasquilla	1	
	Ismael Perdomo	1	
	Vista Hermosa	2	
<b>Total</b>		<b>10</b>	

Consolidado capacitaciones



- De acuerdo al cuadro anterior, podemos observar que frente al tercer trimestre se logró un cubrimiento total de 33 visitas de inspección a los servicios de laboratorio clínico que encuentran en las sedes que conforman la subred. El número de colaboradores intervenidos en este periodo, suman un total de 76 colaboradores supervisados en sus labores diarias y capacitadas en temas inherentes a los servicios de laboratorio clínico.
- Entre las oportunidades de mejora a nivel general evidenciadas por la supervisora encargada se encuentran:

**Adherencia a:** Registros físicos, uso de EPI, práctica multimodal, vencimiento de guardianes, deficiencias en el registro de glucometrías, aspectos a mejorar en la limpieza terminal y uso de los cajones para el almacenamiento de insumos personales o que no corresponden al destino de esto, no registro del consolidado de traslado de muestras, existencia en gran número de formatos impresos que ya se están desactualizados, (50 folios en USS Pasquilla) y en otras unidades en menor cantidad.

**Pruebas rápidas:** No registro del control de insumos o Kardex, insumos sin semaforización, sin evidencia de control de pedidos, kit de pruebas rápidas sin espacio exclusivo, (USS Marichuela y Vista Hermosa).

**Humanización:** USS El Carmen requiere intervención para mejoras en la atención por parte de facturación.

**Dotación e Infraestructura:** Unidad Meissen sillas de colaboradores en mal estado, deficiencias en mueblería para organización de archivos, no se cuenta con área de microscopia, ducha lava ojos fuera de servicio, el laboratorio se encuentra un equipo que no corresponde a esta área, impidiendo el paso e incrementado el riesgo de accidentes, los microscopios comparten espacio con hematología y coagulación y la vibración de los equipos hace que no se pueda hacer microscopia, ya que por alta vibración se pone en riesgo la visión de los profesionales, la profundidad de los mesones es 88 cm, lo que hace que los colaboradores tengan que pararse a desechar en los guardianes y lo saquen del soporte, generando un riesgo de caída de cortopunzantes, accidente de trabajo y contaminación.

**Criterio:** En la revisión de las actas de supervisiones en puesto de trabajo y capacitaciones impartidas se hacen las siguientes observaciones:

- **Capacitaciones:** Las unidades de Candelaria, Manuela Beltrán, Ismael Perdomo, y Vista Hermosa, fueron intervenidas el día **19/07/2023**, en el horario comprendido entre 7am a 1pm, por la misma profesional.
- Las unidades de Betania, Marichuela, Vista hermosa, Santa librada, Usme, Yomasa, Danubio azul y Reforma, con intervención el día **03/08/2022** en el horario comprendido entre 7am a 1 pm, por la misma profesional.
- Se evidencia inconstancias en los registros de horarios que aparecen en la actas de capacitación Vs el horario registrado en el formato de control de asistencia, teniendo en cuenta que el acta registra la hora de inicio y culminación de la capacitación 7 a 4:30pm y en listado de asistencia se registra de 7 a 1 pm, como el caso de las unidades de Betania, Destino, Marichuela, Pasquilla, Mochuelo, Vista Hermosa, Santa Librada, Danubio azul y Reforma, en las capacitaciones y recorridos efectuados en el mes de agosto.
- En las actas revisadas de los meses de octubre, noviembre y diciembre, se evidencia seguimiento a los compromisos establecidos en los meses de julio, agosto y septiembre, con mejoras en varios de las observaciones encontradas y persistencias de algunas oportunidades de mejora, especialmente al ítem de adherencia, citada anteriormente, sin embargo, no se encontró registro de seguimiento a las dificultades encontradas en la USS Meissen.



**Causa:**

- Debilidades en la verificación de las fechas en las que se imparten las capacitaciones y se efectúan supervisiones.
- Escases de profesionales para labores de acompañamiento y supervisión en puestos de trabajo a las labores propias de las auxiliares de laboratorio.

**Sucesos de seguridad presentados y relacionados con la identificación del paciente: “Manual Buenas Prácticas para la identificación del paciente en el laboratorio clínico”**

Frente a los sucesos de seguridad presentados en el laboratorio clínico, el proceso aporta información consolidada, donde se evidencia el número de casos presentados en las diferentes áreas o servicios que presta la subred. El consolidado contiene un total de 335 sucesos de seguridad y en el siguiente se relacionan en número de eventos adversos prevenibles presentados en el periodo objeto de auditoría.

Servicio	Número de eventos en el periodo
Cirugía	1
Hospitalización adultos	27
Hospitalización Ginecoobstetricia	3
Pediatría	3
Unidad de cuidado básico neonatal	1
Unidad de cuidados intensivos adultos	22
Unidad de cuidados intensivos neonatal	3
Unidad renal	9
Urgencias	12

*Consolidado eventos adversos prevenibles periodo julio, agosto y septiembre 2022*

**Observaciones de control interno:** De acuerdo a la información contenida en el cuadro se evidencia que el servicio donde mayor número de casos de eventos adversos prevenibles se presentaron en el periodo, fue el de hospitalización adultos, con 27 eventos, seguido por la unidad de cuidados intensivos adulto, con 22 eventos y el servicio de urgencias, con 12 eventos. Esto sin dejar de lado que son los servicios de mayor complejidad y afluencia de usuarios presenta, sin embargo se recomienda al proceso la permanente articulación con el programa de seguridad del paciente, el fortalecimiento de la cultura del reporte, la búsqueda activa e intensificar el proceso de capacitaciones y supervisión en los procesos de toma de muestra y la correcta marcación de las muestras, para lo que se requiere articulación con los proceso de urgencias y hospitalización, ya que las auxiliares de estos servicios, encargadas de las tomas de muestras, se encuentran bajo la coordinación de los jefes de estas áreas.

**Observaciones visitas a sedes seleccionadas para auditoría de Campo**

Para la verificación en campo de las actividades de rutina que se prestan en los servicios de laboratorio, se tomó las unidades de Tunal y Meissen, los días 25 y 26 de enero respectivamente, el recorrido fue iniciado en la USS Tunal, donde funciona el laboratorio centralizado, en esta unidad se pudo verificar el proceso de entrega de muestras procedentes de las unidades Marichuela, Candelaria, Pasquilla y Mochuelo.

**Desarrollo de la auditoría de campo:** A las 8:50 de la mañana llega al servicio de laboratorio clínico, el primer grupo de muestras, procedentes de la USS Marichuela y en esta entrega se evidencia lo siguiente:



**Contenedores terciarios (Neveras portátiles):**

Imagen 1



Nevera para transporte de muestras a UMHEs TUNAL

**Observaciones de Control Interno:**

**Parte externa:** En la tapa de la nevera se puede observar el rango de temperatura establecido para la óptima de conservación de las muestras, (**franja amarilla 2 – 8 °C**), en este caso podemos observar que el termómetro está marcando la temperatura actual en la que se encuentran las muestras, la cual está sobre **8.8 °C**, es decir que la marcación se encuentra por encima del rango establecido, situación que debe ser analizada, ya que el **Manual de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras**, se encuentran establecidos las temperaturas requeridas para el transporte de muestras, tal como lo podemos evidenciar en el siguiente recuadro, (imagen 2).

Imagen 2

<p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD D. Local Habiente de Ser-Activo de Sur del Sur E.S.E.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS	COM-LAB-CLI-MA-13 V4

permanecer a temperatura ambiente son almacenadas en una nevera con las condiciones requeridas.

Las temperaturas requeridas para el transporte de muestras de origen clínico son:

Temperatura ambiente	Refrigeración 4 a 8 °C	Congelación - 5 a - 20 °C
----------------------	---------------------------	------------------------------

Las muestras se preservan bajo una temperatura entre 2 y 8°C, por un máximo de 48 horas. Si la remisión se toma más tiempo, se debe congelar a -20°C, hasta máximo 7 días, evitando episodios de congelación y descongelación, y se remite a la mayor brevedad posible. Los requerimientos para las muestras específicas se encuentran relacionados en el Manual Operativo de Toma de Muestras del laboratorio clínico.

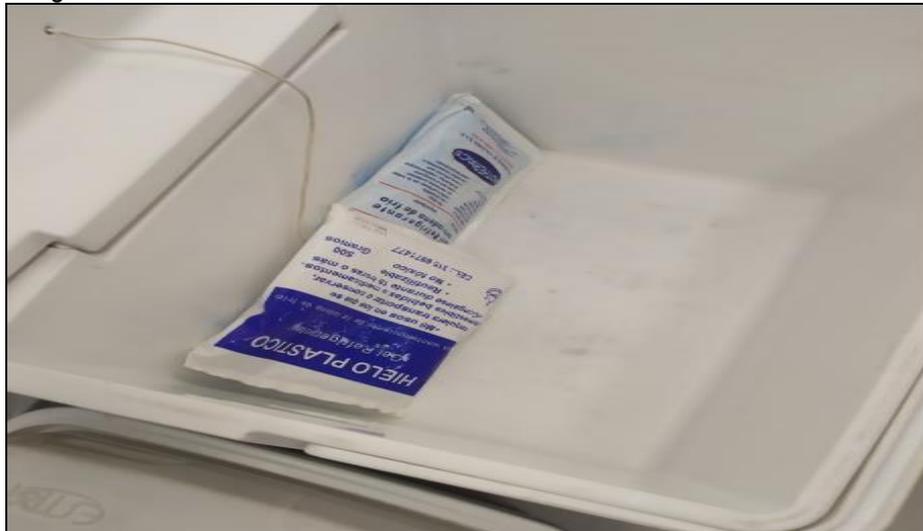
**8.7. CADENA DE FRIO**

El término se refiere específicamente a la conservación de las muestras dentro de rangos adecuados de temperatura. Los tres elementos fundamentales del sistema de Cadena de Frío

Manual de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras



Imagen 3



**Parte interna:** Una vez fueron extraídas las muestras, las cuales se encuentran en proceso de verificación por parte de las auxiliares de laboratorio, se observa en su interior dos paquetes fríos congelados, algunas manchas de color oscuro en las paredes de la nevera, a lo que refiere el transportista que estas manchas se han generado de la marcación de las muestras y la sudoración procedente de los paquetes fríos, la cual no se puede remover.

Frente al caso podemos observar que el número de paquetes fríos que contiene esta nevera no corresponde con lo estipulado en el **Manual de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras**, donde se establece que estas deben ir totalmente rodeadas de paquetes fríos, tal como se puede evidenciar en el siguiente recuadro, ítem 8.8.1.4 paquetes fríos, (imagen 4).

Imagen 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS	COM-LAB-CLI-MA-13 V4
<p>La refrigeradora es un elemento indispensable para mantener las muestras en todas las tomas de muestras y por lo tanto se le debe dar mantenimiento preventivo y correctivo, para que funcionen eficientemente, de manera especial a las instaladas en los niveles operativos con deficiencias logísticas.</p>		
<p><b>8.8.1.2. Cajas térmicas:</b></p>		
<p>Es una caja cuya estructura aislante de poliuretano puede estar recubierta con plástico u otro material afín; tiene diferentes dimensiones. Se emplea en el transporte de muestras a nivel local. También se utiliza para el cumplimiento de actividades en zonas donde se requiere conservar y transportar los biológicos de 16 a 60 o más horas. Para mantener la temperatura interna de la caja térmica se requiere paquetes fríos.</p>		
<p><b>8.8.1.3. Termos:</b></p>		
<p>Recipiente de pequeñas dimensiones fabricado con paredes aislantes de poliuretano, o poliestireno, puede tener o no revestimiento, pueden mantener y conservar las muestras por lapsos de 4 a 48 horas aproximadamente.</p>		
<p><b>8.8.1.4. Paquetes fríos:</b></p>		
<p>Recipientes plásticos de características especiales. Con su carga de agua debidamente congelada, constituyen el medio refrigerante para las cajas frías y termos. Debe disponerse del número de unidades para asegurar el transporte de las muestras totalmente rodeados de paquetes. Cuando no se dispone del número adecuado de unidades, se pueden utilizar cubos de hielo y los recipientes plásticos descartables de muchos productos que se venden en el mercado.</p>		



Imagen 5



En la imagen 5 se tiene una nevera para el transporte de muestras que no requieren refrigeración, al igual que la nevera anterior se observan algunas manchas.

Imagen 6



En la imagen 6 se tiene las muestras procedentes de USS Marichuela, en su recipiente primario y secundario, con la debida sujeción para evitar el derramamiento de estas.



Imagen 7

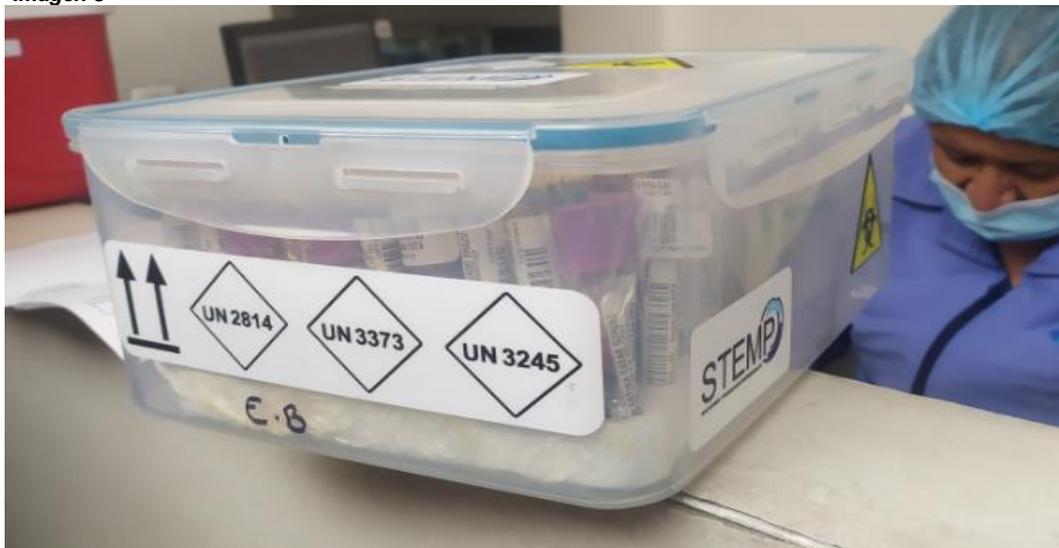
**SUB RED SUR E.S.E**  
**Laboratorio Clínico**  
<http://subredsur.resultadoslab.com.co>

SALUD

Recepción	Cod. pcto	Nombre paciente	Ed/Sx	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
Num. Remisión: <b>86,728</b> Fecha remisión: 25/01/2023 7:53:20    Fecha impresión: 25/01/2023 7:54:05    Página: 1 Sede origen: Marichuela    Sede destino: Hospital del Tunal    Remite: miriana Temperatura: 4 C    Transporta: camilo medina					
3021815	20303530	Arnetide Montaña	86A/F	11/08/1936	CALC, CH, CCK, CREA, GLI, HBGLI, PO, TRI, TSH
3021817	41531111	MARIA SARA Celis Rojas	73A/F	28/04/1949	CULHON, GLI, HBGLI, KDH
3021818	18211471	Eudoro Mejía	77A/M	29/11/1945	CREA, GLIPC, M04
3021824	28782592	Luz Maria Valdes	69A/F	26/04/1953	COL, HDL, LDL, TRI, TSH
3021826	12205114	Jairo Romero Motta	62A/M	07/07/1960	CH, COL, CREA, HBGLI, HDL, LDL, PSA, SAHEC, TRI, TSH
3021828	5509334	Hennaly Yossli Pinto Mota	28A/F	14/11/1994	GLIPP, HBGLI
3021830	23172778	Barbara Torres Velanda	85A/F	03/08/1953	COL, CREA, HBGLI, HDL, LDL, M04, TRI
3021833	41406819	Evelia Sierra De Giral	85A/F	07/12/1933	BUN, COL, CREA, GLI, HDL, LDL, TRI
3021834	51779959	Nahora Angela Telez Saez	59A/F	16/08/1963	PREUR, UROC
3021837	51724382	Rosaura Vargas De Rojas	72A/F	18/10/1950	BK2, CULEBK
3021863	51992685	ORFELIA Angel Cardenas	53A/F	04/04/1969	BUN, CH4, COL, CREA, GLIPC, HBGLI, HDL, LDL, PO, PT, PTT, T3L, T4L, TRI, TSH
3021866	41790878	Lucrécia Gomez	65A/F	23/10/1957	CH, COL, GLIPP, M04, PO, PREUR, TRI, UROC
3021872	52812354	Angelica Pilar Carion Jimenez	41A/F	13/01/1982	CH, COL, CREA, FERRE, GLI, HBGLI, HDL, LDL, TRI
3021879	20854877	Lika Maria Mancera Castro	84A/F	13/02/1938	AFOL, CH, COL, CREA, D25, GLI, HDL, LDL, PREUR, TRI, TSH, UROC, VITB12
3021882	19258920	HERNANDO Aguirre	67A/M	25/06/1955	CH, HBGLI
3021889	182292379	MARLEI González Celis	37A/F	25/10/1985	GLI, GLIEM, GLI2H, PREUR, TOXOIG, TOXOIM, UROC
3021892	52289935	ADELINA Patricia Albano	42A/F	14/10/1980	TSH
3021897	66030674	Lionel Daniel González Medina	59A/M	07/12/1963	PREUR, UROC
3021898	182303125	Lizeth Daniela Beltrán Palacios	24A/F	12/12/1998	CH, CURVA, HIVR, PREUR, PRSIFI, UROC
3021902	7994981	Evelyn Yveth Ruiz Uquero	31A/F	01/03/1992	CH, PV, GLI, GRUPO, HBSAGR, PO, PREUR, TOXOIG, TOXOIM, UROC
3021909	41461549	TERESA Collazos De Moreno	71A/F	08/12/1951	CREA, HBGLI, M04
3021915	3844022	Rafael Antonio Moreno Moreno	81A/M	10/01/1962	CREA, HBGLI, M04, POT, TSH
3021924	42563718	NELLY Bunka	75A/F	28/10/1952	CAE, D25, POSF, SNEG
3021936	65716357	Scotta Eliana Ariza	49A/F	22/05/1973	GLIPP
3021940	20024854	Adriano Patricia Pinzola Valencia	41A/F	26/05/1981	IPRE, GERCOM, TONOIM
3021943	20024854	Mario Del Carmen Diaz	41A/F	18/02/1945	CH, PO
3021950	41497296	Suelis Gutierrez	77A/F	30/11/1955	COL, CREA, HDL, LDL, TRI
3021960	30305094	MARLA OLIVERA Gonzalez Pineda	67A/F	27/04/1957	CREA, GLE, HBGLI
3021969	51691421	Emilio Susa Vanegas	65A/F	07/02/1958	ALL, BUN, CH, COL, CREA, GLE, HBGLI, HDL, LDL, M04, PO, PREUR, PSA, TRI, UROC
3021977	29587299	Adriany Patricia Mendez	23A/F	21/01/2001	GLI, GRUPO, PO, TONOIM
3021988	13932589	Silo Hernandez Paricio	67A/M	04/07/1955	CH, COL, CREA, GLI, HBGLI, HDL, LDL, M04, PSA, SNEG, TRI, TSH
3021990	20582072	ELGA MARIA HUERTAS SEGURA	57A/F	07/02/1965	CH, COL, CREA, HBGLI, HDL, LDL, M04, PO, PSA, SNEG, TRI, TSH
3021994	25331293	REGALDA PABELA DE CORTES	83A/F	11/07/1940	COL, CREA, HBGLI, HDL, LDL, TRI, TSH
3022006	291138	EDGARD GARCÉS GARCÉS	73A/M	14/12/1950	COL, CREA, HBGLI, HDL, LDL, TRI, TSH
3022010	41334784	HANUEL CUBEL	80M/P	13/02/1942	CH, GLE, HBGLI, T4L, TSH
3022021	65730090	HENRI NUNEZ LÓPEZ ALMAN	50A/P	22/05/1962	HIVR
3022025	38795025	Francis Elena Chiquero Cordero	60A/P	27/09/1962	CH, COL, CREA, GLE, HBGLI, HDL, LDL, PO, TRI, TSH
3022038	10089071	José Jairo Romero Sánchez	85A/M	06/04/1934	CH, COL, CREA, GLE, HDL, LDL, PSA, TRI, TSH
3022049	188202374	Jairo Alfonso Nieto Franco	70A/M	14/04/2002	BUN, CH, CREA, GLE

En la imagen 7 se tiene el listado de relación de muestras procedentes de la USS Marichuela, para su procesamiento.

Imagen 8



La imagen 8 corresponde a las muestras procedentes de la USS Candelaria, estas muestras además de venir con su recipiente primario, vienen dentro de un recipiente plástico con tapa hermética, que hace el papel de recipiente secundario, que impide en derramamiento de las muestras.



Imagen 9



La imagen 9, son muestras provenientes de la USS Candelaria, se evidencia ccontenedor primario y sujeción con vinipel, que hace de contenedor secundario y protección frente a posibles derramamientos.

Imagen 10

SUB-RED SUR E.S.E  
Laboratorio Clínico  
<http://subredsur.resultadoslab.com.co>

900

Recepción	Cod. Acte	Nombre paciente	Ed/Sx	Fecha Nac.	Exámenes remitidos
3021829	1012330436	Sandra Milena Sarmento	38A/F	27/03/1984	ANA, AU, BUN, CH4, COL, CREA, FRCUAN, GLIPP, GRAMO, HDL, LDL, PCR, PO, TRI, TSH, VSG
3021848	1014178950	Julietth Constanza Romero Camargo	36A/F	05/03/1986	CH4, COL, CREA, GLIPP, HDL, LDL, PO, TRI, TSH
3021856	39635591	Bianca Myriam Diaz Montana	82A/F	22/03/1940	BIL, BUN, CAI, CH4, CLORO, COL, CREA, FOSF, GLIPP, HBGLI, MG, PCR, POT, SODIO, TRI
3021870	1084296490	Yessieria Julietth Delgado Erazo	30A/F	20/07/1992	FV, PO, TOXOIG, TOXOIM, TSH
3021881	1024478583	Juana Valerina Casas Garces	17A/F	20/11/2005	CH4, GLIPP, T4L, TSH
3021903	5993037	Hugo Edilberto Guallero	53A/M	18/12/1969	CH4, COL, CREA, GLIPP, GRAMO, HDL, LDL, PO, PSA, TRI
3021920	28792641	MARSA ALCIRA Rodriguez De Pena	73A/F	05/01/1950	COL, CREA, GLI, HBGLI, HDL, LDL, PO, TRI
3021932	4754476	Karina Gonzalez Parra	43A/F	21/02/1979	BIL, CH4, COL, GGT, GOT, GPT, HDL, LDL, PO, SAHEC, TRI
3021980	1073706673	Dorina Smith Lerma Molina	27A/F	12/12/1995	FV, TOXOIM, TSH
3022001	1013146610	Kevin Santiago Rueda Cely	8A/M	02/10/2014	CH4, COL, CREA, GLIPP, HDL, INSUL, LDL, T4L, TRI, TSH
3022038	4066960	Gregorio Olimos Benitez	55A/M	13/01/1968	CH4, GLI, GRAMO, PO
3022048	5767863	Romer Javier Loyd Martinez	33A/M	09/10/1989	COL, GLIPP, HDL, LDL, TRI
3022051	52746291	Liliana Andrea Cruz Quamba	39A/F	27/07/1983	T3, T4L, TSH
3022056	49698733	Sandra Patricia Escudero	43A/F	06/03/1979	AU, CH4, COL, CREA, GLI, HBGLI, HDL, LDL, PO, TRI
3022064	15239401	Luis Alberto Robayo Velazquez	68A/M	29/05/1954	PREUR, PSA, PT, PTT, UROC
3022074	46024321	Sulaine Melyzer Sarragani	56A/F	12/02/1986	CH4, COL, CREA, GLI, HBGLI, HDL, LDL, PO, TRI
3022085	32678935	Wafael Ignacio Gonzalez Vega	77A/M	25/01/1946	CH4, COL, CREA, GLI, HBGLI, HDL, LDL, PO, T4L, T4T, TRI, TSH
3022100	5604745	Claudia Viviana Silva Gonzalez	31A/F	14/04/1991	CH4, GRUPO, HBSAGR, PO, PREUR, TOXOIG, TOXOIM, UROC
3022106	VEN26778035	Yelmer De Jesus Nunez	25A/F	01/01/1998	GLI, PREUR, PRESFI, TOXOIG, TOXOIM, UROC
3022123	1120758119	Nellys Aida Perez Saenz	59A/F	07/02/1953	COL, CREA, HBGLE, HDL, LDL, M04, TRI
3022139	1061960549	Laura Alejandra Torres Brochero	20A/F	02/05/2002	PRESFI
3022139	4237525	Victor Manuel Manfo Diaz	67A/M	05/07/1955	COL, CREA, GLI, HBGLE, HDL, LDL, PO, T4L, T4T, TRI, TSHU
3022151	1000224970	Estefano Tapero Guerra	23A/F	21/09/2001	CH4, COL, GGT, GOT, GPT, GX
3022159	52128604	Leonar Sanchez Gomez	50A/F	05/11/1972	COL, ESTRO, FSH, GLI, HDL, LDL, LH, PREUR, TRI, UROC
3022160	88912039	Maria Ina Cabezas De Capera	59A/F	24/02/1963	BUN, CH4, CREA, GLI, PT, PTT
3022176	83360373	Aria Joaquina Real Garzon	77A/F	20/03/1966	COL, HDL, LDL, TRI
3022197	35402961	Aria Susana Martinez Rodriguez	61A/F	06/02/1964	COL, CREA, HBGLE, HDL, LDL, M04, TRI
3022202	52956392	Alba Heredia Silva Parra	58A/F	13/11/1964	COL, CREA, HBGLE, HDL, LDL, M04, TRI
3022204	17045444	Jose Arcobides Peña Pineda	83A/M	04/07/1941	DEPUR, PROT24, PROTOT
3022208	41413630	Maria Rosalba Gonzalez Viudo De Guzman	73A/F	23/09/1949	CH4, COL, CREA, HBGLE, HDL, LDL, M04, TRI
3022214	1013829540	Andrés Benítez Ravelo	34A/F	06/10/2020	M04, PO
3022231	41532475	Aixa Cármen Meléndez Vivas	81A/F	01/08/1941	AU, CH4, COL, CREA, GLI, HBGLE, HDL, LDL, PO, TRI
3022235	51840992	Alicia Daniela Maldonado Vivas	71A/F	02/08/1951	AU, CH4, COL, CREA, GLI, HBGLE, HDL, LDL, PO, TRI
3022246	25134617	Gabriel Cardenas Carrillo	57A/F	22/12/1965	TSH
3022250	28796050	Minam Lucarme	73A/M	14/10/1949	BUN, CH4, CREA, GLI, PT, PTT
3022284	51867384	Martha Lucia Busto Rincon	69A/F	11/02/1953	HBGGL, TSH
3022273	38221709	Maria Idali Gonzalez Garcia	58A/F	21/10/1964	CREA, HBGGL, M04, TSH
			72A/F	12/08/1950	BUN, CH4, CREA, GLI, PT, PTT

La imagen 10, corresponde a listado de las muestras entregadas, provenientes de la USS Candelaria.



Imagen 11



La imagen 11 corresponde a la nevera de transporte de las muestras provenientes de USS Candelaria, esta nevera se evidencia con manchas azules y negras, así mismo con zonas amarillosas, al interior se encuentra un solo paquete frío y descongelado, por lo también se establece el incumplimiento a la directriz del **Manual de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras**, descrito en la imagen 5.

De igual forma se realiza mesa de trabajo con la referente de laboratorio, Dra. Pérez, donde se plantean algunas inquietudes:

1. Sobre los documentos publicados en Almera y que se encuentran desactualizados, refiere la referente que se está haciendo la revisión de estos documentos y ya se tiene la solicitud de retiro para la actualización de los mismos.

Imagen 12

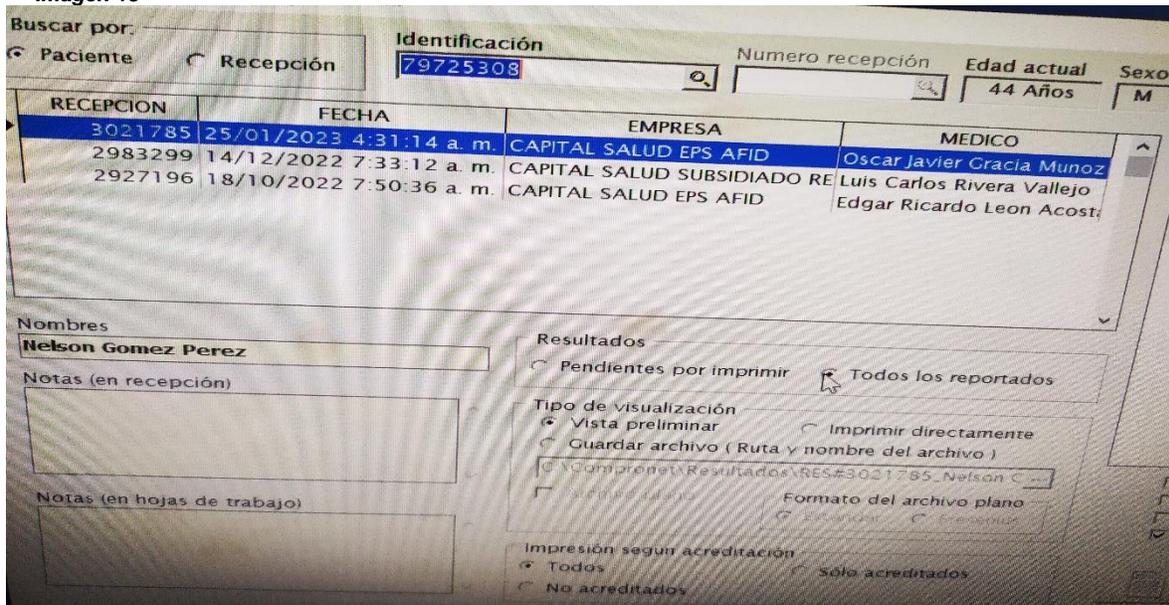
Alineación				Número	Estilos	Celdas
Eliminar						
J	K	L	M	N	O	
2-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	EN GESTION	
19-11-18	PUBLICADO	2023-11-17	NO	ELIMINAR	SE REEMPLAZA EL EQUIPO POR OTRA REFERENCIA YA CONTENIDA EN EL FORMATO MANTENIMIENTO EQUIPO MINIRAY BARSA COM-LAB-CLIFT-55 V2	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR EQUIPO RETIRADO DE LA SUBRED AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR GESTION INTEGRADA EN FORMATO BITACORA DE SEGUIMIENTO AL CONTROL DE CALIDAD INTERNO COM-LAB-CLIFT-54 V4 (NO SE HA REALIZADO)	
2021-01-19	PUBLICADO	2025-01-18	NO	CAMBIO CODIGO A COM-LAB-CLIFT-78 V4	OK	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	SE ELIMINA PORQUE SE INCLUYE EN EL FORMATO COM-LAB-CLIFT-73 V1 MANTENIMIENTO DIARIO DE EQUIPO DE ORINA-S-UPIL 1600-1600-1600	OK	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR GESTION INTEGRADA EN FORMATO BITACORA DE SEGUIMIENTO AL CONTROL DE CALIDAD INTERNO COM-LAB-CLIFT-54 V4 (NO SE HA REALIZADO) AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR GESTION INTEGRADA EN FORMATO BITACORA DE SEGUIMIENTO AL CONTROL DE CALIDAD INTERNO COM-LAB-CLIFT-54 V4 (NO SE HA REALIZADO) AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR ACTUALIZACION INCLUIDA EN FORMATO CONTROL DE CALIDAD PREUEBAS PAPIAS COM-LAB-CLIFT-89 V1 (NO SE HA REALIZADO) AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR LISTAS GENERADAS DESDE SOFTWARE DEL LABORATORIO CLINICO (NO SE HA REALIZADO) AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	ELIMINAR RESERVAS DE REACTIVOS EN ALMERA PARA MONITOREO EN FORMATO SOLICITUD DE REACTIVOS EN ALMERA PARA MONITOREO CLINICO COM-LAB-CLIFT-102 (NO SE HA REALIZADO) AUN PRESENTE EN ALMERA	
2018-10-25	PUBLICADO	2022-10-24	NO	ELIMINAR	OK	
2021-01-19	PUBLICADO	2025-01-18	NO	OK	OK	
2021-01-19	PUBLICADO	2025-01-18	NO	OK	OK	

Listado de documentos y formatos para solicitud de retiro



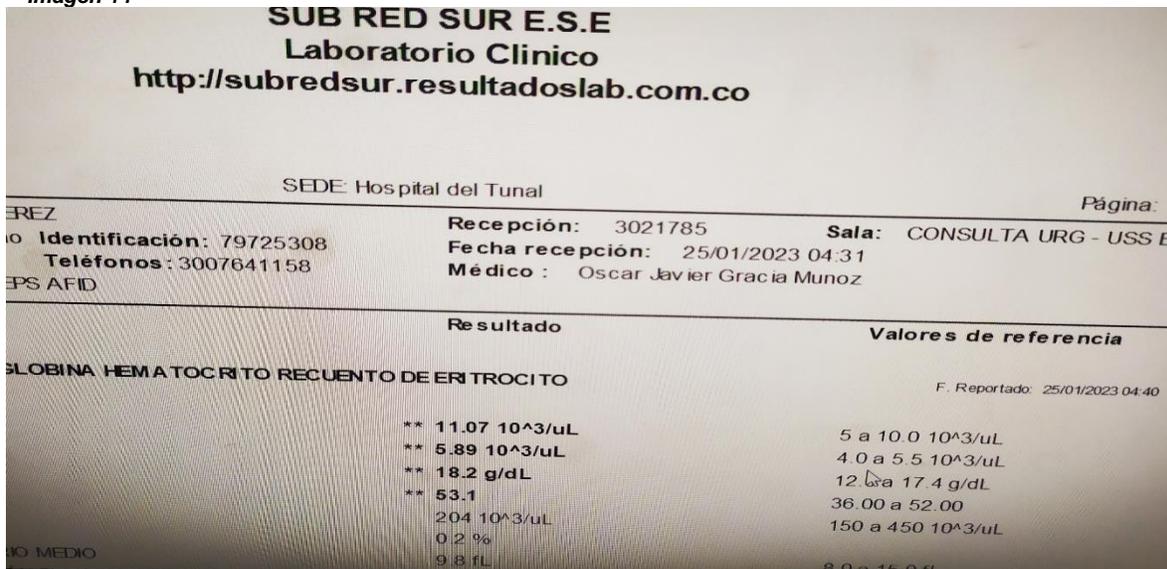
2. Verificación aleatoria de órdenes de laboratorio, en las cuales se evidenció la hora de solicitud y reportes de su resultado, en estas órdenes escogidas al azar se pudo corroborar que la respuesta por parte del servicio de laboratorio se encuentra dentro de los tiempos establecidos para el cumplimiento de la oportunidad.

Imagen 13



En la imagen 13 se puede evidenciar la generación de la orden de la laboratorio a las 4:31 am, del usuario con número de documento 79725308.

Imagen 14



La imagen 14 corresponde al resultado de laboratorio del usuario con número de documento 79725308, con hora de emisión 4:40 am, es decir a 10 minutos posteriores a la solicitud.



El día 26 de enero se hace visita al servicio de laboratorio de USS Meissen, en esta unidad se cuenta con toma de laboratorios de consulta externa, por lo que pudo verificar puestos de trabajo y dialogo con algunos pacientes que se encontraban haciendo fila para la toma de muestras.

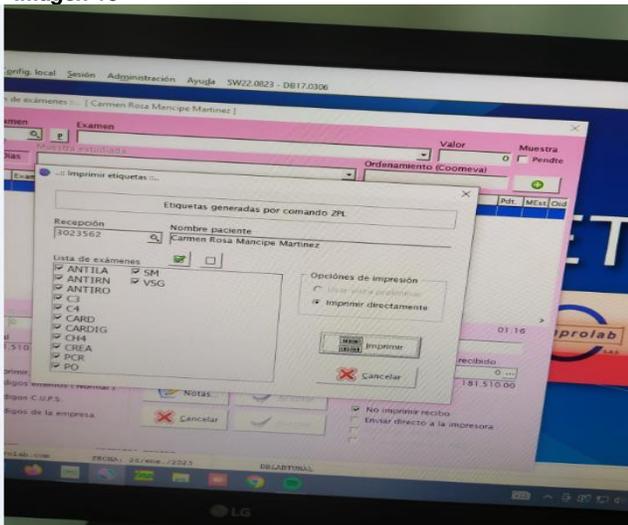
Imagen 15



En la imagen 15 se puede observar uno de los tres puestos de trabajo. 2 de estos puestos de trabajo están destinados a la toma de muestras y el tercer puesto está destinado a la recepción e ingreso al sistema de las órdenes que trae facturas el usuario.

Los puestos de toma de laboratorios se observan en completo orden y aseo, con los implementos de trabajo necesarios para la ejecución de las actividades, cada cubículo cuenta con separación de vidrio biselado que favorece la privacidad en la comunicación con el paciente.

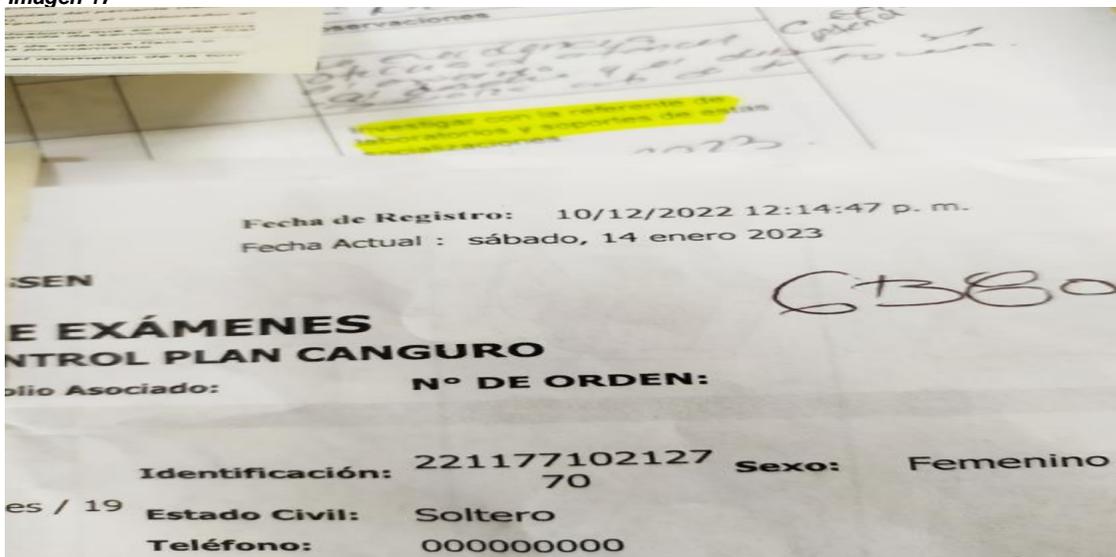
Imagen 16



La imagen 16 corresponde al puesto de trabajo, donde el usuario tiene el primer contacto dentro del área de toma de muestras, aquí se hace la recepción y conformación de los órdenes de laboratorio que trae el paciente.



Imagen 17



La imagen 17 corresponde a una orden de laboratorio de usuaria que se encontraba haciendo fila, se verifica la fecha de la orden y se encuentra del 10/12/2022, se verifica la información con la bacterióloga encargada de recibir la auditoría, Dra. Henao, quien refiere que estos pacientes acuden hoy 25/01/2023, debido a que son laboratorios de control y es el tiempo que se debe esperar para la siguiente toma.

Imagen 18



La imagen 18 corresponde a la nevera del transportista encargado de recoger las muestras desde la USS Abraham Lincoln, acto seguido llega a la USS Meissen a recoger las muestras que aquí fueron tomadas y llevarlas hasta el laboratorio central USS Tunal, para su procesamiento.

Se verifica en la tapa de la nevera la temperatura a que vienen las muestras de Abraham Lincoln y tal como se puede observar esta trae una marcación de 17.6°, temperatura que está muy por encima del rango establecido **2 – 8 °C**.



Se procede a verificar el interior de la nevera y en ella se encuentran las muestras procedentes de la unidad Abraham Lincoln, aquí como se puede observar en la imagen, la nevera carece de paquetes fríos, debajo de las muestras se alcanza a ver el listado o relación de la muestras que se entregaran a la USS Tunal y al lado de los tubos de muestras sanguínea se encuentra lo que al parecer son muestras que no requieren refrigeración, como lo son frotis vaginales, uretrales y otros especímenes.

Imagen 19



Interior de la nevera con muestras procedentes de la USS Abraham Lincoln

Imagen 20

• Tener siempre pilas para neveras portátiles colocadas en los espacios libres de la nevera con la finalidad de estabilizar más rápidamente la temperatura en caso de aperturas y de aumentar la duración de la refrigeración en caso de avería.

**Figura 5.** Distribución de paquetes fríos dentro de la nevera de transporte de muestras

- Cuando se termina el recorrido deberá tenerse la precaución de limpiarlas después de cada uso y quitarles la tapadera, para facilitar su secado, registrar en el formato Limpieza y Desinfección de Neveras Portátiles de Laboratorio Clínico.
- Después de cada utilización es conveniente examinar las paredes internas y externas de la nevera para detectar la aparición de fisuras o grietas, en cuyo caso, y de no poder repararlas, se deberá cambiar la nevera.
- Existen dos neveras portátiles para el transporte de muestras una está dispuesta para los sueros, plasmas, orinas y materia fecal (refrigeración) y otra a temperatura ambiente para el transporte de los frotis vaginales uretrales y demás especímenes que no requieran refrigeración.

**8.9. DOTACIÓN DISPONIBLE PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS DESDE LAS TOMAS DE MUESTRA HACIA LABORATORIO CENTRALIZADO Y LABORATORIOS SATELITE**

Los servicios de toma de muestras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuentan con la siguiente dotación:

- Contenedor horizontal (ideal para manejo de muestras) o tipo convencional de mínimo 4.5 litros de una sola tapa
- Termómetro (idealmente de máximas y mínimas y de lectura externa).
- Recipientes plásticos para el embalaje de las muestras.
- Paquetes fríos en cantidad suficiente de acuerdo al volumen de muestras almacenadas.
- Carpeta con la papelería necesaria para el registro de recibo y entrega de muestras y control de temperatura en los recorridos.

En la imagen 20 del **Manual de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras**, se establece el uso de una segunda nevera para el transporte de muestras que no requieren refrigeración, (frotis vaginales, uretrales y otros especímenes).



**Imagen 21**



En la imagen 21, se evidencia un paquete alargado que por sus características corresponde a muestras de frotis de flujo vaginal.

**Imagen 22**



En la imagen 22 se observa el proceso de alistamiento de muestras que se serán enviadas a la USS Tunal, se ve a la auxiliar de laboratorio haciendo la relación en físico de las muestras a ser trasladadas.



Imagen 23



Área de alistamiento de muestra e higienización de manos

Imagen 24



Área de alistamiento de muestra e higienización de manos

En la inspección general que se hizo del área de toma de muestras pudo evidenciarse fluidez en la atención, no represamiento de usuarios esperando para la toma de muestras, fila de aproximadamente cinco usuarios, que eran atendidos en periodos cortos de tiempos, a estos se les realizaba socialización del derecho y el deber del día, así como información sobre el descargue de su resultado a través de la página de entidad <https://www.subredsur.gov.co/>



De los usuarios a los que se les interrogó sobre la prestación del servicio, manifestaron no haber presentado problemas con el proceso de facturación y fueron atendidos por los facturadores sin demoras e inconvenientes, una vez ingresaron al área de toma de muestras, se le ingresa su orden al sistema e inmediatamente son conducidos al cubilo de toma de muestras, donde se les brindó asesoría sobre el tipo de examen realizado y se les información general.

Se indaga a los usuarios presentes sobre las indicaciones previas a la toma de los exámenes, a lo que cinco de cinco pacientes presentes refirieron, no haber recibido información por parte del médico remitente del laboratorio sobre cómo debía presentarse a la toma de la muestra.

Usuaría con número de identificación 39794328, refirió que esta era la segunda vez que venía a la toma del examen, ya que la primera vez que vino no sabía que debía estar en ayunas.

Usuaría con número de identificación 41536621, refiere que vino en ayunas a la toma del examen porque ella cree que así es como se debe venir, pero que no se le dio información previa.

Usuarías con número de identificación 41488118 y 51908307, refirieron haberse acercado a la USS Meissen para averiguar en el laboratorio sobre la preparación previa al examen, pero el vigilante no permitió el ingreso.

#### FORTALEZAS

Mediante la auditoría realizada al servicio de laboratorio clínico se pudo evidenciar que cuenta con las siguientes fortalezas.

- ❖ Compromiso: La referente de laboratorio aportó para el desarrollo de la auditoría, la documentación y soportes acorde a lo solicitado.
- ❖ Organización: Se evidencia estructuración de funciones y roles, designación de tareas específicas y consolidación de la información que se genera día a día.
- ❖ De acuerdo a las actas aportadas se evidencia el seguimiento periódico a los colaboradores en sus tareas específicas y la toma de acciones correctivas frente a las debilidades encontradas.
- ❖ El servicio implementó un sistema de auditoría interna estricta y permanente, lo que ha permitido aumentar la detección del número de muestras no aptas para su procesamiento.
- ❖ Se evidenció un trato humanizado hacia el usuario, las auxiliares explican el procedimiento a realizar, proceso de obtención de su resultado y ponen en conocimiento el deber y el derecho del día.

#### OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, respecto de la evidencia facilitada para la evaluación efectuada, aclara que la información suministrada por la Dirección de servicios complementarios– Servicio – Laboratorio Clínico, se obtuvo a través de solicitudes, consultas y visitas de campo realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- ✓ Dado que la labor de auditoría interna ejecutada desde la Oficina de Control Interno, está sujeta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2022, la misma se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, motivo por el cual procedimientos más detallados podrían revelar contenidos no abordados



en la ejecución de esta actividad.

- ✓ Para la realización de la presente auditoría se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las pruebas fueron efectuadas mediante muestreo, por consiguiente, pueden no haber cubierto la verificación de la efectividad de todas las medidas de control identificadas por el proceso.
- ✓ La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en este informe para la Dirección de Servicios Complementarios – Laboratorio Clínico, incentiva la consideración de las “Recomendaciones” para los planes de mejoramiento a que haya lugar, acorde con el formato establecido, por lo anterior una vez el presente informe quede en firme, el plazo establecido para la entrega del PM será de quince (15) días hábiles a partir del recibo del informe definitivo.

### RECOMENDACIONES

- ❖ Establecer comunicación con los colaboradores de los puntos de toma de muestras de cada una de las sedes para que se haga revisión de la papelería, con el fin de verificar la cantidad de formatos impresos desactualizados existentes en cada uno de estos puntos y tomar las acciones correctivas pertinentes.
- ❖ Los formatos desactualizados que aún se encuentran en Almera, deben ser retirados, ya que las auxiliares tienen la orden de imprimir los formatos directamente desde este sistema, tal como se pudo evidenciar en las actas de supervisión y capacitaciones realizadas a los colaboradores de cada una de las unidades.
- ❖ Se recomienda la implementación y seguimiento puntual de las sedes que mayor número de fallas activas o muestras rechazadas presentan y en el caso puntual de las muestras provenientes de los servicios de urgencias y hospitalización, dar a conocer estos datos a los profesionales de enlace, a fin de se implemente un sistema de capacitación y supervisión sobre las auxiliares de enfermería de estos servicios.
- ❖ Fomentar entre los transportistas la cultura del reporte de incidentes en el transporte de muestras, teniendo en cuenta que se pudiera estar presentado un subregistro, dado que, en lo corrido del año, desde el mes de enero a septiembre 2022, se tiene un reporte total de cinco incidentes.
- ❖ Articular con los profesionales de enlace de los servicios de consulta externa, para que estos refuercen en su personal médico, la importancia de la educación brindada al usuario, en la correcta preparación para los laboratorios que está ordenado a su paciente.
- ❖ Mantener un cuadro de seguimiento a las muestras remitidas a los laboratorios de la UMHES Fray Bartolomé las Casa y la Victoria, donde se evidencie la gestión frente al cumplimiento en la oportunidad del reporte.
- ❖ Articular con la referente del Programa Materno Perinatal, el seguimiento al manejo de los kit de pruebas rápidas que está a cargo de las jefes de enfermería de cada unidad, y lo evidenciado en las visitas de supervisión de laboratorio clínico: “No registro del control de insumos o Kardex, insumos sin semaforización, sin evidencia de control de pedidos, kit de pruebas rápidas sin espacio exclusivo, (USS Marichuela y Vista Hermosa)”, dado que el adecuado manejo de estos insumos hace parte de las actividades de capacitaciones realizadas por la referente del Programa Materno Perinatal.
- ❖ Verificar dentro de las unidades el número de paquetes fríos con que cuenta cada una de ellas y articular con los profesionales de enlace de cada una de las sedes, la consecución de un mayor número de estos paquetes, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones del Manual de Transportes, Conservación y Remisión de Muestras en relación al cubrimiento de las muestras por cada uno de los lados de la nevera portátil.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
D. Área Operativa de Servicios  
de Salud S.A.S. E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

**INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO**

**GP-GPA-FT-01 V2**

- ❖ Determinar la posibilidad de que el contenedor secundario para el transporte de muestras, sea el recipiente hermético que utiliza USS Candelaria, teniendo en cuenta que las neveras presentan manchas de tinta de lapicero, lo que puede estar ocasionando ilegibilidad en la marcación de los tubos.
- ❖ Informar a la coordinación de transportistas (tercerizado), sobre las debilidades encontradas en el transporte de muestras y determinar las acciones correctivas pertinentes.

Firma: *María de la Cruz Terán Álvarez*

**AUDITOR LÍDER**

Nombre: María de la Cruz Terán Álvarez

Firma: *Astrid Marcela Méndez Chaparro*

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Nombre: Astrid Marcela Méndez Chaparro