

 	<p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>
<p>Versión: 4</p>	<p>Vigencia: 08-2018</p>

<p><b>AUDITORIA INTERNA:</b>  <i>Auditoria Al Procedimiento De Inspección  Vigilancia Y Control Red Departamental De  Laboratorios Y Compra De Bienes,  Servicios, Insumos, Reactivos Y Equipos.</i></p>	<p><b>FECHA ELABORACIÓN:</b>  <i>04 de Octubre de 2019</i></p>
<p><b>DIRECTIVO RESPONSABLE:</b>  <i>Asesor de control interno Héctor Fabio  Álzate Bermúdez</i></p> <p><b>AUDITOR(ES):</b>  <i>Daniel Alejandro Silva Montoya –  Contratista</i></p>	<p><b>DESTINATARIO:</b> <i>Gobernador del  Departamento de Risaralda – Proceso  gestión Salud - Laboratorio de salud  pública.</i></p>

## ASPECTOS GENERALES

**OBJETIVO(S):** *Evaluación de las condiciones que garantizan el cumplimiento de las normas y procedimientos requeridos en el subproceso Laboratorio de Salud Publica perteneciente al proceso Gestión Salud.*

**ALCANCE:** *Evaluar la oportunidad en la aplicación de los Procedimientos De Inspección Vigilancia Y Control Red Departamental De Laboratorios Y Compra De Bienes, Servicios, Insumos, Reactivos Y Equipos.*

**CRITERIOS:** *Procedimientos establecidos por el subproceso, riesgos, políticas de operación cumplimiento de requisitos legales.*

**METODOLOGIA:** *Revisión documental, entrevistas, análisis de información resultados obtenidos.*

## DESARROLLO DE LA AUDITORIA

### **1. Revisión de las políticas de operación del proceso laboratorio de salud Publica.**

*El proceso Laboratorio de salud Publica, cuenta con las políticas de operación descritas a continuación:*

#### **1. Naturaleza y Objetivos.**

- 1.1 El Laboratorio de Salud Pública como cabeza de la Red Departamental de Laboratorios, propende por el mejoramiento de la salud de la comunidad, mediante la ejecución de acciones de asesoría, asistencia técnica, control de calidad, investigación, apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario.

 	<p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>
<p>Versión: 4</p>	<p>Vigencia: 08-2018</p>

- 1.2 El laboratorio de Salud Pública, se constituye en un laboratorio de referencia, no de diagnóstico, siendo las EAPB las encargadas de garantizar a través de su red la realización de las pruebas de laboratorio que requieran sus afiliados para el diagnóstico individual de los eventos en salud pública

El objetivo de estas políticas es única y exclusivamente el de garantizar la calidad de servicio y operación del Laboratorio en el área de atención a las personas y en el área de atención al ambiente.

## **2. Política para no participar en actividades incompatibles**

El laboratorio asegura que su personal no interviene en ningún tipo de actividad que pueda disminuir la confianza en su competencia, imparcialidad, juicio o integridad operativa.

## **3. Obtención, envío y recepción de muestras.**

- 3.1 La Red de Laboratorios del Departamento debe garantizar la calidad de la toma, el almacenamiento y el envío adecuado de las muestras conforme a lo establecido en el Manual para obtención y envío de eventos de interés en salud pública y en el Manual de instrucciones para la toma de muestras, preservación y transporte de agua de consumo humano y alimentos.
- 3.2 Los responsables de cada uno de los Laboratorios Clínicos deben brindar capacitación a todos los actores en la toma, conservación, transporte interno y externo de muestras, actualizando la información de cambios generados de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Departamental de Salud Pública.
- 3.3 El Laboratorio de Salud Pública realiza acompañamiento en la capacitación a los técnicos encargados de realizar la toma de muestras de agua potable y alimentos, de acuerdo a los lineamientos entregados por los Entes Nacionales.
- 3.4 Los documentos que acompañan la remisión de las muestras, deberán ser estrictamente los necesarios acordes al evento, letra clara, legible, correctamente diligenciados y se enviarán en sobre cerrado de tal manera que se proteja su contenido.
- 3.5 Los Laboratorios que conforman la red deben abstenerse de enviar muestras que no cumplan con los lineamientos descritos en los manuales, puesto que serán devueltas. Si tienen algún inconveniente deben comunicarse previamente con los referentes responsables de cada uno de los programas del Laboratorio de Salud Pública.

## **4. Horario de Atención.**

- 4.1 El horario de atención al público en el Laboratorio Departamental de Salud Pública es de 7:00 am a 3 pm de lunes a viernes en jornada continua.
- 4.2 Horario de recepción de muestras: 7:00 am - 9:00 am

En el Área de Atención a las Personas se exceptuará los municipios que dependen de la disponibilidad de la ambulancia para transportar las muestras en cuyo caso la recepción será hasta las 2:00 pm

4.3 El laboratorio garantiza la disponibilidad de personal durante las 24 horas los 7 días a la semana para la recepción y análisis de las muestras en caso de brotes, intoxicaciones y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). De acuerdo al plan de emergencias del laboratorio, la llamada es realizada por el gerente del programa o quien reciba de primera mano la información a la coordinadora del laboratorio quien direccionará la prestación del servicio de acuerdo al evento.

## **5. Resolución de quejas:**

El laboratorio departamental de salud pública se acoge a los procedimientos establecidos por el sistema de gestión de calidad de la Gobernación.

## **6. Política de manejo de documentación externa:**

 	<p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>
<p>Versión: 4</p>	<p>Vigencia: 08-2018</p>

Esta información se mantendrá actualizada de manera permanente, por cada uno de los Referentes de cada programa

**7. Política de uso de documentos en medio físico en las áreas técnicas:**

De acuerdo con la necesidad, el laboratorio utilizará en las áreas técnicas la documentación en medio física para el desarrollo y seguimiento de las técnicas analíticas. Estos documentos deberán cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el laboratorio para tal fin.

**8. Autorización de ingreso de personal externo al laboratorio:**

El ingreso al laboratorio de personal externo, se realizará bajo la autorización y supervisión del referente del programa. Los datos del visitante serán registrados en el formato respectivo (libro de ingreso), registrando su firma mediante la cual se constata que fue informado sobre los riesgos que tiene al ingresar a las áreas técnicas.

*Se pudo evidenciar el cumplimiento de los lineamientos establecidos, en las políticas de operación del proceso laboratorio de salud pública, así como la adopción de dichas políticas por los funcionarios y contratistas que hacen parte del proceso.*

**2. Revisión de los procedimientos del proceso.**

**2.1 Procedimiento asesoría y asistencia técnica a la red departamental de laboratorios.**

*Objetivo: Realizar Asesoría y Asistencia Técnica a los integrantes de la Red Departamental de Laboratorios en los procedimientos diagnósticos para los eventos de interés en salud pública, su participación en el sistema de vigilancia en salud pública y control sanitario según su capacidad y área de especialización, acorde con la normatividad vigente orientándolos hacia la mejora continua en la prestación de los servicios.*

*Alcance: Este procedimiento abarca la asesoría y asistencia técnica que los funcionarios del Laboratorio Departamental de Salud Pública, realizan a la Red Departamental de laboratorios en los procedimientos diagnósticos de los eventos de interés en salud pública según los lineamientos nacionales y departamentales.*

*Fueron revisados los pasos del procedimiento asesoría y asistencia técnica a la red departamental de laboratorios, evidenciándose la aplicación oportuna del procedimiento.*

**2.2 Procedimiento Compra de bienes, servicios, insumos, reactivos y equipos**

*Objetivo: Definir las directrices para realizar el procedimiento para la compra de servicios, insumos, reactivos y equipos.*

*Alcance: Este procedimiento aplica a todo el proceso precontractual y contractual para adquirir los servicios de capacitación, contratación de personal, adquisición de insumos, reactivos y equipos para el LDSP Risaralda, con uno o varios proveedores externos.*

 	<b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b> <b>Despacho del Gobernador</b>  <b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>
Versión: 4	Vigencia: 08-2018

*Fueron revisados los pasos del procedimiento Compra de bienes, servicios, insumos, reactivos y equipos, evidenciándose incumplimiento de paso 11 del procedimiento, no fue tenido en cuenta en el total de los ítems, mínimo tres cotizaciones para realizar el cálculo de los precios promedio, observándose en algunos ítems solo un valor de referencia.*

### **3. Revisión riesgos de gestión del proceso laboratorio de salud pública.**

*El proceso Laboratorio de salud publica cuenta con los riesgos descritos a continuación:*

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL		
PROCESO	RIESGO	CONTROLES
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	1 - Retraso u omisión frente a la responsabilidad de brindar Asesoría y Asistencia Técnica a la Red Departamental de Laboratorios.	1. Realizar programación y seguimiento a las actividades de Asesoría y Asistencia Técnica individual y colectiva de manera anual.
	2 - Incumplimiento de las actividades de promoción de la donación, asesoría a red de sangre y seguimiento estadístico de hemocomponentes.	1. Realizar seguimiento mensual al informe estadístico de hemocomponentes.
		2. Promoción de la donación altruista de sangre en el departamento.
		3. Programación de actividades de AAT a la red de sangre del departamento.
	3 - No realizar el procesamiento de las muestras recibidas para la vigilancia de la calidad de los resultados obtenidos por la red de laboratorios del departamento, vigilancia en salud pública, investigación y control sanitario.	4. Notificación de los inventarios de hemocomponentes disponibles en la red de sangre del departamento.
1. Seguimiento al número de muestras que se recepcionan en el laboratorio frente a las muestras procesadas para cada uno de los programas de la unidad de atención al ambiente.		
4 - No procesar el 100% de muestras enviadas al área de atención a las personas en el Laboratorio de Salud Pública	2. Realizar seguimiento y trazabilidad del estado de las muestras a través de herramienta informática HEXALIS, en la unidad de atención a personas.	
5 - Incumplimiento al plan de acción para la implementación de la norma NTC 17025:2005 en el	1. Seguimiento a las muestras que se recepcionan en el laboratorio frente a las muestras procesadas para cada uno de los programas y las causas de no cumplimiento	
	1. Seguimiento a cumplimiento de plan de acción	

 	<b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b> <b>Despacho del Gobernador</b>
	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>
Versión: 4	Vigencia: 08-2018

Laboratorio Departamental de Salud Publica.	
6 - Que se presenten dificultades para contar con los recursos necesarios para el buen funcionamiento del laboratorio en condiciones de acuerdo a la normatividad vigente.	1. Gestión oportuna del plan de compras de insumos, reactivos y equipos 2. Establecer las necesidades para el plan metrológico de manera que apoyen el proceso de contratación.

- *Revisión de la gestión de los riesgos del proceso laboratorio de salud pública.*

1er Seguimiento 2019	Evidencia Documental	La Evidencia Documental Corresponden y/o es Coherentes con las Acciones	Responsables y Firmas (Monitoreo)	Indicador de Resultado de la Evaluación y Control	Observaciones
No se Publico en SAIA el registro correspondiente al primer seguimiento de los riesgos de gestión del proceso laboratorio de salud Publica, conforme a los lineamientos establecidos en las políticas de operación para la gestión del riesgo en la entidad.	No	No	No	No	Incumplimiento del numeral 5 de las políticas de operación para la gestión del riesgo en la entidad.  Es conveniente aplicar acciones para ajustar y fortalecer los controles de los riesgos, con el fin de subsanar las debilidades encontradas en cuanto a diseño del control.

#### 4. Revisión Planes de mejoramiento.

 	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>
---	---

<b>NÚMERO DE PLAN</b>	894
<b>PROCESO AUDITADO</b>	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SALUD), DOCUMENTOS DE USO GENERAL, GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SALUD), SALUD PÚBLICA (SALUD), LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS (SALUD), SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GESTIÓN DE CALIDAD - DESARROLLO ADMINISTRATIVO, SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN</b>	GOBERNACIÓN DE RISARALDA
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
<b>NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO</b>	HECTOR FABIO ALZATE BERMUDEZ
<b>FECHA SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	2018-10-29
<b>FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS</b>	2019-08-27
<b>RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>	
<b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN</b>	13.33% Insuficiente
<b>CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	El cumplimiento de los objetivos pactados es insuficiente, a la fecha está en un 13%.
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b>	13.33
<b>CONCLUSIONES</b>	Se debe dar prioridad al cumplimiento de las acciones de mejora y reportar sus avances lo antes posible.

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE ASESORIA	OBSERVACIONES
1.	Incumplimiento al decreto departamental número 0336 de 2017 manual de contratación	- Se debe solicitar capacitación en el manual de contratación para el área de contratación del salud y evaluar su conocimiento en la aplicación legal y normativa - Realizar por parte de los jurídicos de salud el cumplimiento legal y normativo de los contratos a celebrarse por parte de la secretaria de salud.	GLORIA EDITH FERNANDEZ PARRA, Maritza Cecilia Ramirez Estrada, JULIANA PEREZ MORENO	2018-12-31	Se debe dar soporte del cumplimiento de las actividades de mejoramiento programadas.	- Se dio capacitación en la Secretaría de Salud en el mes de Diciembre de 2018, por parte de la Profesional Jacqueline Rincon	80%	Aprobado Por: WALTER LEON RESTREPO MORALES Fecha: 2019-09-27 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respaldada con evidencia	80%	Ninguna
2.	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 1: Incumplimiento del Artículo 2. Número 6. "Plan anual de adquisiciones" Decreto Departamental No. 0336 - 2017 Manual de Contratación.	Implementación de formato donde las dependencias interesadas en la adquisición de bienes, servicios y obra pública certifiquen que la actividad de encuesta registrada en el plan anual de adquisiciones vigente. Actualización en las políticas de operación sobre los controles en la recepción de información referente a plan anual de adquisiciones. Socialización a la Administración Departamental sobre los controles implementados por la Dirección de Bienes y Servicios Generales.	Luz Andrea Romero Paredes, CRUZ MARY GALVIS RÍOS	2018-12-14	Formato de certificación de adquisiciones registradas en el plan anual vigente, debidamente implementado en el Sistema Integrado de Gestión y Control. Actualización de las políticas de operación del sub proceso de Gestión de Bienes y Servicios Generales.		5%		5%	
3.	HALLAZGO ADMINISTRATIVO 5: Incumplimiento de la Política De Administración Del Riesgo en lo referente al Seguimiento Riesgo de Gestión. La Dirección de Contratos del Departamento no realizó seguimiento oportuno al riesgo de gestión No. 2 ineficacia del control establecido por la entidad para prevenir la materialización del riesgo, denominado: valor estimado del contrato insuficiente sobrestimado.	Implementar el procedimiento para la realización de estudios de viabilidad y análisis del sector (documento pre-contratual), para la verificación de precios del mercado, a la hora de establecer el presupuesto oficial contractual, según la necesidad.	Diga Beatriz Ruiz Sierra, Jacqueline Rincon Camargo, JULIANA PEREZ MORENO	2018-08-30	No. de procesos contractuales/No. de hallazgos.	- Se contó haciendo revisión de los riesgos en las fechas requeridas	5%		5%	Ninguna

4.	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 1: Incumplimiento del Artículo 2. Número 6. "PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES", Decreto Departamental No. 0336 -2017 Manual de Contratación (Incumplimiento a las Políticas de Operación de Publicaciones de la Institución. Trazo Otras Publicaciones Relacionadas Con El Proceso De Contratación.	Modificar y socializar las políticas de operación, indicando el paso de paso de la elaboración, actualización y de forma de reportar información a la Dirección de Bienes y Servicios Generales. Envío de recordatorio a las dependencias de la obligación de actualizar el PAA, de acuerdo a la modificación de los recursos. (Circular única de Colombia Compra Eficiente Decreto 1082 de 2015).	CRUZ MARY GALVIS RÍOS	2018-12-02	Políticas de operación de la Dirección de Bienes y Servicios Publicadas en el sistema integrado de gestión y control y socializadas a la administración departamental.		5%		5%	
5.	HALLAZGO ADMINISTRATIVO 4 con presunta inidencia disciplinaria: Incumplimiento del objeto contractual, contrato N° 1271 de 2017, (deficiente supervisión e inventorial).	Se debe revisar los cumplimiento de los objetos contractuales y que se cumplan con las necesidades contratadas según el plan anual de necesidades y compras.	Diga Lucía Hoyos Gomez	2018-12-31	Plan de compras acorde a las necesidades de la secretaria		5%		5%	
6.	HALLAZGO ADMINISTRATIVO N 2 sobrestimación del valor del contrato en una cuantía aproximada de \$179.796.118 millones de pesos, los métodos utilizados para definir los precios promedios del mercado no reflejan la realidad de los mismos, conforme a las cotizaciones anexas.	Realizar cotizaciones y manejo de las compras realizadas para 2019	Maria Eugenia Leon Velásquez, ANA YOLINA BANCHEZ GUTIERREZ	2018-12-31	Cumplimiento de cotizaciones y productos a comprar.		5%		5%	



WALTER LEON RESTREPO MORALES  
Oficial Especializado Grado 05  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

 	<p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>
<p>Versión: 4</p>	<p>Vigencia: 08-2018</p>

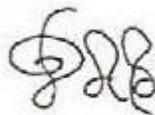
## HALLAZGOS

### **Hallazgos negativos**

1. *Incumplimiento al numeral 5 de las políticas de operación para la administración del riesgo, no se evidencia en el módulo de riesgos del aplicativo SAIA, el monitoreo y revisión para el primer seguimiento a los riesgos de gestión en la vigencia 2019, lo que genera una alta probabilidad de la materialización de los riesgos.*
2. *Incumplimiento al paso 11 del procedimiento, P- 07 Compra de bienes, servicios, insumos, reactivos y equipos, no fue tenido en cuenta en el total de los ítems, mínimo tres cotizaciones para realizar el cálculo de los precios promedio, observándose en algunos ítems solo un valor de referencia.*

### **Observaciones**

1. *Se observó que al revisar los precios promedio, para el cálculo de los valores del grupo uno en el ítem Pruebas de eficiencia para Evaluación externa de Alimentos, se tuvo en cuenta solo una cotización, del proveedor Basic Farm, el cual no se encuentra relacionado en el directorio de proveedores y a su vez tampoco se encuentra relacionado en el punto 5.1 Valor Estimado del Contrato de los Estudios Previos que se haya cotizado este proveedor.*



\_\_\_\_\_  
**Auditor: Daniel Alejandro Silva Montoya**