



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
Folios: 6 Anexos: 0 Copias: 0 Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO
VIVAS
Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
Serie: 3 SubSerie: 3

Bogotá, D.C.

Brigadier General
Carlos Alberto Rincón Arango
Director General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa (E)
Hospital Militar Central

Asunto: Informe Auditoría Banco de Sangre

Respetado Señor Brigadier General;

De acuerdo con las actividades estipuladas en el plan anual de auditoría de la vigencia 2019, en desarrollo de las actividades del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que hace referencia al cumplimiento de la tercera línea de defensa; así como, la evaluación orientada por estándares internacionales de auditoría, haciendo referencia a la metodología estipulada por el Departamento Administrativo de la Función Pública bajo el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), esta Oficina presenta a la Administración el resultado de la Evaluación del Servicio Banco de Sangre.

Para asegurar el debido proceso, consagrado en la Constitución Política “Artículo 29: El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas (...)” este despacho realizó reunión de cierre el día 30 de enero/20, donde se recibieron por parte del Área las observaciones, las cuales se consideraron procedentes y fueron incluidas en el presente informe.

Metodología

Se utilizaron métodos de entrevista, observación, verificación documental y pruebas de cumplimiento. Así mismo, se manejó un muestreo estadístico de la información de la operación del Banco de Sangre, para lo cual tiene la incertidumbre al riesgo de la no verificación total al desempeño de la gestión.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Diferencias Inventario Almacén Banco de Sangre

Se efectuó prueba selectiva al inventario del Almacén Banco de Sangre el día 23 de enero/20, seleccionando 10 productos por valor de \$14.959.757, equivalente al 85% de las existencias de éste Almacén, como resultado del inventario se presentaron diferencias en siete (7) productos. De las diferencias presentadas, todas fueron justificadas por la Encargada del Inventario, con las solicitudes de insumos efectuadas en el sistema, impresas y firmadas por las Bacteriólogas que recibieron los productos, de estas solicitudes (6) son de fecha 16 de enero/20 y una tiene fecha del 22 de enero/20, es importante anotar que el documento soporte de las salidas y entregas de inventario debe ser la orden de despacho generada en el aplicativo Dinámica Gerencial y no la solicitud que se realizó en el

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
 Folios: 6 Anexos: 0 Copias: 0 Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
 Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO
 VIVAS
 Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
 Serie: 3 SubSerie: 3

aplicativo Dinámica, impresa, diligenciada en esfera con las cantidades entregadas y firmadas por quien recibe; esta situación presenta riesgos de pérdida de insumos.

Adicionalmente la Encargada del Almacén entregó las órdenes de despacho de éstos seis productos en el sistema dinámica, las cuales tienen fecha del 23 de enero/20, es decir la salida en el sistema se realizó siete días después de entregados los productos, generando riesgo financiero por información de inventarios no actualizada; en el mismo sentido se deja constancia que el servicio carece de personal Auxiliar para apoyar las labores Administrativas del Área.

En el siguiente cuadro presentamos el detalle de la prueba selectiva:

No.	Código	Producto	Costo Promedio	Cantidad Sistema Dinámica	Valor Total	Conteo	Diferencia	Entrega Física Firmada	Salida Almacén (Dinámica)
1	1229605035	Anticuerpos Chagas Elisa pruebas	\$8.290	500	\$4.145.000	0	500	16/1/2020	23/1/2020
2	1228405025	Bolsa Leucoreductora cuádruple unidad	\$32.600	120	\$3.912.000	48	72	22/1/2020	Sin Salida
3	1176090103	Filtro desleucocitador de glóbulos rojos	\$75.689	20	\$1.513.776	0	20	16/1/2020	23/1/2020
4	1229620103	Tarjeta diluyente y accesorios	\$7.560	144	\$1.088.640	0	144	16/1/2020	23/1/2020
5	1229620158	Tarjetas para rastreo paciente pruebas	\$7.875	120	\$945.000	0	120	16/1/2020	23/1/2020
6	1228405111	Tarjeta hemoclasificación	\$7.700	120	\$924.000	0	120	16/1/2020	23/1/2020
7	1229620184	Tarjetas para rastreo donante pruebas	\$4.440	144	\$639.360	0	144	16/1/2020	23/1/2020
					\$13.167.776				

Riesgos identificados como oportunidades de mejora

Los ingresos sin facturar pueden generar los siguientes riesgos

- Riesgo de posibles pérdidas de insumos.
- Riesgos Financieros originados en información de inventarios no actualizada.
- Riesgo operativo por posible desabastecimiento de productos.

2. Periodicidad de Sesiones del Comité de Transfusiones y asistencia de sus miembros no acorde con la Resolución interna de creación del Comité y con la normatividad vigente.

2.1. De acuerdo con la revisión efectuada se encontró que el Comité de Transfusiones Sanguíneas no está sesionando con la periodicidad definida en la Resolución 1205 del 25 de octubre de 2011 la cual estableció el Comité y sus funciones.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
Folios: 6 Anexos: 0 Copias: 0 Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO
VIVAS
Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
Serie: 3 SubSerie: 3

Según el Artículo 5 de la Resolución citada, el Comité se debe reunir cada dos meses y extraordinariamente por convocatoria de su presidente, cuando una situación especial lo amerite. Por lo que se revisó si efectivamente el Comité sesionó de acuerdo con la periodicidad establecida (6 reuniones en el año), encontrando que se convocaron cuatro comités en el año pero únicamente se realizaron tres, el Comité de 19 de Septiembre no se realizó por inasistencia de los Miembros e Invitados convocados.

2.2. Se revisó también la asistencia de los miembros del Comité a las sesiones convocadas, lo anterior con el fin de verificar el cumplimiento del Decreto 1571 /93 y el Artículo 7 de la Resolución 1205/11, el cual menciona “*Quórum deliberatorio y decisorio: se constituye quórum para sesionar y deliberar cuando estén presentes la mitad más uno de los miembros del Comité de Transfusiones Sanguíneas y las decisiones se tomarán por mayoría de votos*”, adicionalmente también se revisó el cumplimiento del Parágrafo 3 del Artículo 2, donde se menciona “*La asistencia al comité será de carácter obligatorio. En caso de faltas Justificadas de los miembros del Comité, se podrá delegar su representación previa sustentación válida y aceptada del mismo comité.*”, como resultado de la revisión se encontró que en los tres comités realizados, asistieron menos de la mitad de los Miembros, adicionalmente se preguntó a la Secretaria del Comité de Transfusiones si las delegaciones de representación se efectuaron previa sustentación válida y aceptada del mismo comité, y se verificó que se efectuaron sin previo aviso y verbalmente. Por lo anterior se evidencia que en los tres comités realizados no se contó con el Quórum deliberatorio y decisorio.

2.3. En la revisión a las convocatorias del Comité y en las actas, se encontró que no se identifica cuáles de las personas asistentes al Comité lo hacen en calidad de Miembros y quienes en calidad de invitados, lo que puede presentarse para errores en la verificación del quórum.

Riesgos identificados como oportunidades de mejora

Las situaciones descritas anteriormente pueden originar los siguientes riesgos

- Riesgo en la calidad de la atención y seguridad del paciente.
- Riesgo de incumplimiento de normas legales y reglamentos sobre los Bancos de Sangre y transfusiones.
- Riesgo por desconocimiento de reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas.
- Riesgo por escases de unidades de Sangre originado en la no promoción de la donación.
- Riesgo por posibles sanciones originadas en incumplimiento de deberes.

3. Materialización del Riesgo “Pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras”

De acuerdo con la revisión efectuada al “Reporte de identificación errónea de muestras recibidas” generado por el Banco de Sangre, se identificó que se materializó el riesgo descrito en el Mapa de Riesgos del proceso Atención Asistencial y Farmacéutica “Pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras”, ya que de acuerdo con el reporte, se encontraron errores en la identificación del paciente y en la marcación de las muestras, lo que generó que fuera necesario desechar las muestra tomadas a los pacientes y realizarlas nuevamente. Lo anterior puede generar insatisfacción por parte del paciente con la atención que está recibiendo, ya que tiene que ser sometido nuevamente a la toma de muestras y también implica demoras en los resultados; situación que puede generar riesgos en definición oportuna de conducta y demoras en la atención.





HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
Folios: 6 Anexos: 0 Copias: Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO
VIVAS
Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
Serie: 3 SubSerie: 3

Por otra parte se evidencia que en los monitoreos cuatrimestrales a los riesgos del proceso Atención Asistencial y Farmacéutica no se reportó la materialización del riesgo “Pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras”, situación que puede derivar en que no se tomen las acciones correctivas necesarias y no está acorde con Política de Administración de Riesgos del Hospital en su numeral 7.3.2 Proceso de Actualización y Monitoreo “...*Así mismo es necesario realizar el monitoreo periódico de los riesgos teniendo en cuenta que esta actividad es de gran importancia y está a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos permitiendo así asegurar la eficiencia en la administración de los riesgos*”.

4. Inventario de Bienes

Se efectuó Inventario Selectivo de los Activos fijos, tomando los 20 activos con mayor valor en libros por un total de \$634.852.977 correspondientes al 82% del total de los activos, encontrando lo siguiente:

Respecto al activo con placa de inventario *V167380 Ultra Congelador* cuyo valor en libros asciende a \$67.000.000, se remitió el 21 de junio/19 por parte del Banco de Sangre al Área de Activos Fijos el formato “Concepto Técnico para enajenación y baja de Activos Inservibles” debido a daños en la parte eléctrica, compresor dañado y vida útil cumplida. Sin embargo a la fecha de la revisión el Activo sigue figurando dentro de los activos del Banco de Sangre pese a que fue entregado físicamente al Área de Activos Fijos y el concepto técnico está firmado por ellos.

El activo con placa de inventario *V174096 Nevera Transfusional Medicamentos* con valor en libros por \$34.800.000, se encuentra dañado y reposa en el Banco de Sangre desde hace varios meses, pero aún no se ha solicitado el concepto técnico del mismo.

Riesgos identificados como oportunidades de mejora

- Riesgo operativo por pérdida de activos fijos.
- Deterioro de activos fijos no reconocidos y/o con errores en el valor y en el periodo identificado financieramente.
- Riesgo Financiero derivado de información financiera no confiable por falta de integridad de la información registrada en el sistema y por activos fijos obsoletos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR AUDITORIA MÉDICA

5. Procedimientos y Protocolos Servicio Banco de Sangre

5.1. Se realiza la verificación de documentos en intranet, identificando 3 procedimientos y 2 instructivos, los cuales se encuentra fuera de la vigencia estipulada y a su vez también están publicados los documentos vigentes. Los cuales son:

Procedimiento: realización de control de calidad de células y reactivos área inmunohematología. Código: PR-USBSAN-13, fecha de emisión: 08-03-2011, versión 02.





HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
Folios: 6 Anexos: 0 Copias: Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO
VIVAS
Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
Serie: 3 SubSerie: 3

Procedimiento: determinación de anticuerpos irregularidades de donantes en tarjetas. Código:PR-UBSAN-37. Fecha de emisión: 21-02-2011. Versión 01.

Procedimiento: reporte de errores, incidentes y no conformidades. Código: PR-UBSAN-33, fecha de emisión: 21-02-2011, versión 01.

Instructivo: devolución de componentes no aplicados al banco de sangre. Código INS-UBSAN-12, fecha de emisión: 21-02-2011.

Instructivo: etiquetado de reactivos. Código DR-BASA-IN-20. Fecha de emisión 02-07-2013, versión 02.

5.2. En el Protocolo: manejo de reacciones adversas a la donación, Código: AD-BASA-PT-01. Fecha de emisión 22-05-2018, versión 03, en el literal correspondiente a Paro Cardiorespiratorio no se menciona el número de marcado de activación de código azul; de igual forma no se especifica cual es el procedimiento de traslado a urgencia del paciente que así lo requiera.

5.3. El Formato: reporte de situaciones no deseables con enfermería, no tiene codificación, y no se encuentra asociado a ningún procedimiento.

Sensibilización

En cumplimiento del rol - Enfoque hacia la Prevención - establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15 y del Plan Acción de la Oficina de Control Interno 2019, se efectúa charla de sensibilización hacia temas de Control Interno, Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan de Mejoramiento, entre otros, se estableció como fecha para realizar la actividad el jueves 30 de enero/2020 a las 9:00 horas en el Banco de Sangre.

Recomendaciones

De la Oficina de Control Interno

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo con los hallazgos identificados en el presente informe, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, donde se incluya entre otros los puntos siguientes:

1. Efectuar oportunamente (en tiempo real) los registros de los insumos que son entregados a las diferentes secciones del Banco de Sangre, previo a la solicitud a través del sistema en cumplimiento a lo ordenado por la Dirección General.
2. Soportar la entrega de insumos únicamente con la Orden de Despacho generada por el Aplicativo Dinámica Gerencial y firmada por la persona que recibe.
3. Remitir mensualmente por parte del Banco de Sangre a la Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico el Reporte de identificación errónea de muestras recibidas, para su respectivo análisis e inclusión dentro del monitoreo cuatrimestral de riesgos.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202001936-HMC Id: 66394
Folios: 6 Anexos: 0 Copias: 0 Otros Fecha: 30-enero-2020 18:46:35
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: HENRY ARTURO MOLANO VIVAS
Destino: LILIANA ANDREA CASTIBLANCO AGUIRRE
Serie: 3 SubSerie: 3

4. Solicitar al Área de Activos Fijos el retiro del activo con placa de inventario *V167380 Ultra Congelador*, que tiene concepto técnico para la baja desde el mes de julio/19.
5. Solicitar el Concepto Técnico para la baja del activo con placa *V174096 Nevera Transfusional Medicamentos*.

Al Comité de Transfusiones y sus Miembros

6. Sesionar con la periodicidad definida en la Resolución 1205 del 25 de octubre de 2011.
7. Asistir a las sesiones convocadas para del Comité de Transfusiones.
8. De considerarse necesario revisar y actualizar la Resolución de creación del Comité en relación con los Miembros que deben hacer parte del mismo.

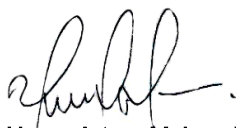
A la Secretaría del Comité de transfusiones

9. Verificar la asistencia al Comité y la notificación oportuna de las Delegaciones de Representación.
10. Efectuar la correcta verificación del quórum para asegurar que es posible efectuar la sesión y deliberación

De la Auditoría Médica

1. Verificar los documentos que se encuentran e intranet, y descargar los desactualizados que ya fueron Reemplazados.
2. Actualizar los documentos que lo requieran según las necesidades del servicio.
3. Codificar los formatos con el área de calidad

Atentamente,



Henry Arturo Molano Vivas

Jefe de Oficina del Sector Defensa Oficina de Control Interno (E)



Elaboró: Julieta Gómez
Cargo: Auditor