




## INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

|  |  |
|--|--|
| NUMERO DE PLAN                             | 713  |
| PROCESO AUDITADO                           | LABORATORIO DE SALUD PUBLICA   |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN | GOBERNACION DE RISARALDA   |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL             | Sigifredo Salazar Osorio   |
| NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO         | Ruby Lucia Aguirre Torres  |
| FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO | 2017-08-03   |
| FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS         | 2017-12-05   |
| <b>RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b> |  |
| CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN | 80.00% Insuficiente  |
| CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS  | No se evidencia el soporte de la información correspondiente al Hallazgo No5 |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN        | 100.00   |
| CONCLUSIONES                               | No se observa en documento adjunto   |

| No       | DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA  | COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS   | RESPONSABLE   | TERMINO    | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO   | LOGROS ALCANZADOS  | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO   | PORCENTAJE DE AUDITORIA | OBSERVACIONES   |
|----------|---|---|---|------------|---|--|----------------------------|--|-------------------------|---|
| <u>1</u> | Se evidencia que el autoclave del área sucia se encuentra sin limpieza conteniendo una cantidad importante de suciedad  | Fortalecer la adherencia a los procesos de limpieza del autoclave. Redistribuir las funciones del personal auxiliar del laboratorio.  | Luz Stella Alzate Palacio, Betty Arbelaez Medina, Edith Natalia Aguirre Bedoya  | 2017-07-04 | 1.Cuatro lavados por mes, verificados. 2. Acta o programa de reasignación de actividades 3.Registros diligenciados. | <ul style="list-style-type: none"><li>Por solicitud de la coordinación se realiza por escrito la descripción de las actividades de las auxiliares para cumplir con el procedimiento de limpieza y desinfección.</li><li>Se realizó adecuación del procedimiento con su respectiva socialización, por tanto se adjunta listado de asistencia y acta de reunión.</li></ul> | <u>100%</u>                | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda<br><br>Fecha: 2017-12-05<br><br>Se dio cumplimiento a la acción de mejora respaldada con evidencias | 100%                    | Se adjunta el cuadro con la descripción de actividades de las auxiliaresQueda pendiente la distribución de actividades entre los auxiliares para definir responsabilidades. |
| <u>2</u> | ?Se evidencia que no se está realizando el diligenciamiento del formato de recepción de muestras.   | Diligenciamiento inmediato del formato de recepción de muestras.  | Sandra Patricia Bedoya, Edith Natalia Aguirre Bedoya                            | 2017-07-04 | Formato de recepción de muestras diligenciados frente a documentos recibidos.                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Se diligencia el formato a partir del 1 de junio de 2017</li></ul>   | <u>100%</u>                | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda<br><br>Fecha: 2017-12-05<br><br>Se dio cumplimiento a la acción de mejora respaldada con evidencias | 100%                    | Se hace seguimiento del diligenciamiento del formato, evidenciando adherencia al procedimiento  |
| <u>3</u> | Al momento de revisar los formatos de limpieza y desinfección de áreas y equipos se evidencia que algunos de ellos no se encuentran totalmente diligenciados. | Diligenciamiento de formatos pendientes. Asignación ajustada de las actividades de limpieza y desinfección a los auxiliares.  | Sandra Patricia Bedoya, Alba Lucia Florez Vanegas, Edith Natalia Aguirre Bedoya | 2017-06-28 | 5 limpiezas semanales registradas en el formato 4 desinfecciones mensuales registradas en el formato                | <ul style="list-style-type: none"><li>Se diligencian los formatos en conformidad al procedimiento de limpieza y desinfección.</li></ul>  | <u>100%</u>                | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda<br><br>Fecha: 2017-12-05<br><br>Se dio cumplimiento a la acción de mejora respaldada con evidencias | 100%                    | Se observa adherencia al procedimiento  |
| <u>4</u> | No se realizó la limpieza de neveras y congeladores durante los meses de abril y mayo   | 1.Limpieza de neveras y congeladores en la primera semana de junio, 2.Asignación clara de funciones de auxiliares, en los casos de: cuando está todo el personal o cuando hay contingencias por falta de una o dos personas | Sandra Patricia Bedoya, Alba Lucia Florez Vanegas, Edith Natalia Aguirre Bedoya | 2017-06-09 | Limpieza semanal de neveras Desinfección mensual de neveras   | <ul style="list-style-type: none"><li>Se realizó la limpieza de neveras y congeladores en conformidad al procedimiento de limpieza y desinfección</li></ul>  | <u>100%</u>                | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda<br><br>Fecha: 2017-12-05<br><br>Se dio cumplimiento a la acción de                                  | 100%                    | Se evidencia que los formatos se encuentran debidamente diligenciados.  |

|          |  |  |  |            |   |   |             |  |    |  |
|----------|--|--|--|------------|---|---|-------------|--|----|--|
|          |  |  |  |            |   |   |             | mejora respaldada con evidencias   |    |  |
| <u>5</u> | A mediados del mes de mayo en el área de atención a las personas se evidencia que las muestras recibidas durante los meses de abril y mayo para dengue y sífilis aún se encontraban en refrigeración; Excediendo de esta forma para estos eventos el tiempo estipulado de almacenamiento en conformidad con el manual de recepción, toma, almacenamiento y envío de muestras | Realizar re-inducción al personal que recepciona muestras para cumplir con lo referente al almacenamiento de muestras descrito en el manual de recepción toma, almacenamiento y envío de muestras para lograr la adherencia de los requisitos a las actividades desarrolladas en el laboratorio. | Sandra Patricia Bedoya, Edith Natalia Aguirre Bedoya | 2017-06-28 | Muestras conservadas en condiciones adecuadas de acuerdo al manual de recepción toma, almacenamiento y envío de muestras. Capacitaciones realizadas | <ul style="list-style-type: none"><li>Se realizó acta de reunión con las auxiliares involucradas en la recepción de muestras del área clínica. Se socializó manual de recepción, toma, almacenamiento y envío de muestras.</li><li>Muestras almacenadas adecuadamente</li></ul> | <u>100%</u> | Rechazado<br>Por:Pilar Rojas Marulanda<br><br>Fecha:<br>2017-12-05<br><br>No se evidencia el soporte de la evidencia adjunto soportando el logro alcanzado | 0% | Se definirá entre los involucrados el soporte o evidencia de la congelación de las muestras.Se supervisa de manera directa el almacenamiento temporal y rotulación de muestras de suero. |



**PILAR ROJAS MARULANDA**  
Contratista  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO