

	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
١.	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Fecha de la Auditoria	12 de Marzo de 2020	
Objetivo de la Auditoria	Evaluar el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y si el sistema se ha implementado y mantenido eficaz, eficiente y efectivamente.	
Alcance	Prestación de los servicios de protección al adulto mayor del centro San José de Facatativá.	
Criterios	Criterios ISO 9001:2015, MIPG	
Auditados		Auditores
CBA San José Facatativá		Jaime Omar García Bautista
		Luis Eduardo Castro Castro

ACTIVIDADES REALIZADAS

El cupo de usuarios es de 80, a la fecha 45 hombres y 33 mujeres, pendientes 2.

El CBA San José de Facatativá a partir de octubre de 2019, implemento el manejo de las Historias clínicas a través de un sistema de información en línea para el registro de las diferentes áreas de cuidado.

HISTORIAS CLINICAS:

Se revisó el manual de historias clínicas donde se verifica la frecuencia de los comités a realizarse en el año, así mismo, cronograma y actas.

Según cronograma de comités de historias clínicas. Se evidencia actas de los días 28 de enero de 2020 y 25 de febrero de 2020.

Se realiza seguimiento a la siguiente historia clínica:

Se revisa HC Nro. 35354998 con fecha de ingreso del día 10 de marzo de 2015, con evolución de las siguientes áreas. Trabajo Social: Seguimiento del 18 de diciembre de 2019. Psiquiatría: Seguimiento del día 12 de marzo de 2020. Psicología: 24 de diciembre de 2020. Terapia ocupacional: 5 de diciembre de 2019. Terapia Física: diciembre 7 de 2019. Nutrición: seguimiento de 25 de octubre de 2019 con dieta normal. Enfermería: con seguimiento del día 12 de diciembre de 2019, signos vitales del día 13 de marzo de 2020, TA 100/70 FC 85 FR 17 T 36.3, saturación de 90%. Medicamentos: Acetaminofen 500mg, hidróxido de aluminio 5cc, esomeprazol 40mg, aloperidol 25g, levomepromazina 10gbisacodilo 5mg, genfibrozilo 600mg, naproxeno 250mg, certtralina 50mg



PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha: 23/05/2018

Se observa en la muestra de la Historia Clínica, un adecuado funcionamiento con sistema de información geriátrico versión 5.5, con licencia de funcionamiento para instituto de hermanas de santa clara (hogar san José de Facatativá).

PLANIFICACION CAMBIOS

Se evidencia en carpeta con planificación de cambios con tres formatos con registro de infraestructura (cambio pisos, cambio tubería en tanques elevados, cambio techos terapia ocupacional y zona administrativa).

SALIDAS NO CONFORMES

Julio 11 de 2019 Leónidas padilla envía a los centros formato de salidas no conformes

Sin codificación de parte de la beneficencia.

Existe documento diferente y sin código

PROGRAMA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE

Con acta No 1 del día 28 de enero se presentan a comité 4 casos, con realización de análisis del evento, acciones de mejora y seguimiento.

Se verifica programa de seguridad del paciente con cronograma de reuniones, cronograma de capacitaciones, cronograma de medición adherencia paquetes instruccionales, análisis de eventos e incidentes

PQRS ENCUESTAS DE SATISFACCION

El procedimiento evidenciado durante la verificación de las PRQRS es adecuado, se da tramite en los términos de oportunidad y objetividad, todas las solicitudes tienen respuesta.

Se realizad la apertura del buzón cada 15 días con la presencia de la trabajadora social la directora y un usuario funcional.

Actas de apertura de buzón de los días 16 y 29 de enero, y febrero 13, y 27 de 2020; el día 27 de febrero se presentan 9 felicitaciones y una solicitud con respuesta del día 9 de marzo.

Se realizan reuniones de familia cada dos meses, la primera del año fue ejecutada el día 23 de febrero.



PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha: 23/05/2018

SERVICIO DE ALIMENTACION

HISTORIAS LABORALES: Se revisaron las historias laborales del personal del servicio de alimentación, con el fin de evidenciar que los empleados de esta área, se les exija los exámenes de laboratorio, que incluyen, kot de uñas, frotis de garganta y coprológico, y a su vez que estos se encuentren dentro de los términos de validez, igualmente se disponga de los carnets de manipulación de alimentos vigentes, observando que cumplen con lo exigido en la norma

INSTALACIONES: En el recorrido efectuado por el área del servicio de alimentación se evidencia desinfección orden y aseo, cada uno de los empleados que laboran allí cuentan con uniforme de dotación para su labor como es vestido blanco, delantal, gorro, cofia y zapatos o botas y guantes.

MINUTA: Se verifico que el menú del día corresponda a lo registrado en la minuta patrón, la cual se encuentra publicada en cartelera del servicio de alimentación, evidenciando en la zona de alistamiento y preparación que se da cumplimiento a la misma.

DIETAS: Las dietas se manejan por grupo de usuarios según los requerimientos y son repartidas para las diferentes mesas según listado de la nutricionista y pueden ser hipoglúcida, hiposódica hiperproteica o hipercalórica etc.

En este sentido se confronto el listado de los usuarios con la formulación dietética contra el despacho del menú evidenciando que este correspondió al requerimiento nutricional

ALACENAS Y VIVIERES: Se evidencia en las alacenas buen surtido de vivieres, debidamente organizados en los estantes rotulados y con la identificación del producto y sus fechas de vencimiento. No presenta malos olores y se evidencia orden y aseo en el área.

CUARTO DE VERDURAS Y FRUTAS: El mercado perecedero se encuentra almacenado en sextas plásticas, organizado y clasificado, se evidencia en general buen estado, no se sienten malos olores, o alimentos en descomposición.

CUARTOS FRIOS Y REFRIGERADORES: Se procedió a verificar el control de temperatura a los equipos, observando que equipos de refrigeración están clasificados según el tipo de alimentos que se almacenan, observando que la planilla de control está en la parte frontal de cada equipo y que se está registrando



	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
ı	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

la toma de temperatura dos veces al día en horario de 7 AM y 3 PM, en los refrigeradores y congeladores de lácteos, carnes, frutas y verduras. La actividad se corrigió de manera eficiente dado que este ítem fue una de las observaciones en la auditoria de la vigencia 2019 puesto que no se tomaba la temperatura a los equipos en las horas programadas. Cada uno de los equipos de refrigeración dispone de los termómetros empotrados, además de uno de punzón. Registro de revisión por parte del calibrador.

EQUIPOS DE MEDIDA: El área de alimentación dispone de balanza de 20 kls, grameras hasta 3 kls, balanza digital verificadas cada una de las basculas dispone de su registro revisión por parte del calibrador. Registro de calibración 18/05/2019.

BASURAS Y RESIDUOS SOLIDOS ZONA DE ALIMETACION: La basura y residuos sólidos son recolectados dos veces al día, en la mañana y en la tarde, para ello se existe un área disponible y canecas plásticas en la cual son clasificados los residuos bien sea para compostaje, ordinarios y reciclables.

PROGRAMA DE SISTEMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Plan de trabajo de enero 18 de enero de 2020. Con revisión del sistema de gestión de seguridad en el trabajo para el centro de protección.

Se verifico el plan de emergencias: Contiene programación de inspecciones de seguridad donde se identifican las actividades para su control como extintores, botiquines.

PLAN AMBIENTAL:

LAVADO DE TANQUES: El lavado de tanques lo realizó la empresa Multiservicios Mora, el día según certificado 0489 el desinfectante usado fue una mezcla de Hipoclorito de sodio al 5%; aplicado a los tanques de PVC, y subterráneo de 23000 Lt, se programa el próximo lavado para el mes de abril de 2020.

Fumigación: Se realizó la fumigación general del centro de protección, el día 27/01/2020, según certificado No 0540, de la empresa Multiservicios Mora, el producto usado: SOLFAC EC-50 GEL K-4 para eliminar cucarachas, hormigas y mosquitos.

Roedores: Se aplicó gel insecticida y Rataquil S.B.



	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
Δ.	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Trampas de Grasa: Se está instalando en el área del servicio de alimentación, pero no se ha terminado por falta de presupuesto, se efectúa el manejo de las grasas separando el aceite y demás grasas para no verterlas en el lavaplatos.

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS: El centro dispone de las instalaciones adecuadas para el manejo de los residuos sólidos de acuerdo a los requerimientos ambientales, los residuos hospitalarios en bolsas rojas los recoge la empresa DESCONT S.A.S, una vez al mes, mientras que los demás orgánicos y reciclables son retirados por la empresa de servicios públicos del municipio de Facatativá a diario.

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO: Se cumple con el plan con actividades de limpieza, desinfección, instalaciones dispensadoras de jabón y tollas de papel.

ANALISIS FISICO QUIMICO DEL AGUA: Se llevó a cabo el 03 de 08 de 2019

CONCEPTO SANITARIO: Se expidió en el 14 de noviembre de 2019, por la secretaria de Salud del Municipio y fue favorable para el manejo ambiental del centro de protección.

La ingeniera ambiental es la responsable de coordinar y ejecutar las actividades de lavado de tanques, fumigación, roedores, trampas de grasa, plan de saneamiento básico y manejo de residuos sólidos entre otros es.

EXTINTORES: Se dispone de 20 equipos, 2 de colcank, 1 tipo K, 1 tipo A y 16 multipropósito distribuidos por las diferentes áreas del centro de protección, la próxima recarga se encuentra programada para abril de 2020.

MANTENIMIENTO: Se realiza el mantenimiento de los equipos, tanto preventivo como correctivo y se evidencia el registro en las carpetas que reposan en el área de mantenimiento, se verifico de forma selectiva el registro de mantenimiento a lavadoras, secadoras y otros; la reparación locativa interna lo realiza los técnicos de mantenimiento, las obras grandes se efectúan mediante contratación externa, todas las actividades de este orden son registradas.

En lo que respecta a mantenimiento de software y hardware, impresora y otros lo realiza el técnico de mantenimiento.

NO CONFORMIDADADES AUDITORIA ANTERIOR



	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
١.	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Las revisaron las no conformidades de la auditoria interna del año 2019 y se registró seguimiento.

MATRIZ DE RIESGOS

Se realizó seguimiento a los riesgos identificados para el centro de protección vigencia 2019.

Se realizó capacitación en la identificación y evaluación de los riesgos para el manejo y tratamiento en el año 2020.

FORTALEZAS

El compromiso del operador para con los usuarios, buscando continuamente la mejora en la prestación del servicio.

La prestación del servicio del centro de protección al adulto mayor es eficiente y eficaz en cabeza de la dirección y equipo de trabajo.

La Oportunidad de la documentación para la planificación y ejecución de los mantenimientos, de forma que permiten evidenciar la trazabilidad de las gestiones para asegurar la disponibilidad para el uso de los equipos.

La sinergia establecida desde la planeación por dirección y los diferentes comités conformados para el buen desarrollo de las actividades

Mejoramiento de las instalaciones en cuanto a techos de administración y segundo piso para mejorar la calidad a sus usuarios.

Nueva caja de inspección para el control y manejo de las aguas residuales de cocina.

ASPECTOS POR MEJORAR

Se solicita a la dirección, coordinación y calidad realizar un plan de manejo para la seguridad de la información de las historias clínicas en el nuevo sistema de gestión de las mismas.

Revisar el programa o plan de trabajo para el manejo de las grasas de acuerdo a lo indicado en la visita, de forma que se cuente con un referente para el desarrollo de las actividades consistente.



	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas	Versión: 05
4	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Se solicita a la dirección y coordinación requerir al proveedor del software de manejo y control de historias clínicas para que la búsqueda de los usuarios se pueda realizar por número de identificación. Así mismo no fue claro el manejo de la información de los datos de registro inicial como fecha de ingreso.

	NO CONFORMIDADES		
No	Numeral	Descripción	

OBSERVACIONES

No se realizó paralelo en el registro de la información de las historias clínicas en el nievo sistema de información y el llevado en físico.

El requerimiento para el cargo de calidad en el anexo técnico es demasiado alto (profesional en salud con especialización. Se solicita a la Subgerencia de Protección, Planeación y financiera de la Beneficencia revaluar debido a que el cargo es transversal para cuaquier entidad que preste servicio o genere un producto.

CONCLUSIONES

Alto nivel de calidad en la prestación del servicio, y esto se evidencia en la retroalimentación de los clientes.

Se optimizan los recursos del convenio de forma adecuada, pudiendo observar las mejoras en las instalaciones de los centros que con recursos propios directamente de la Beneficencia sería muy difícil de conseguir.

Satisfacción de los usuarios por la prestación del servicio, como resultado de las buenas gestiones desarrolladas en el centro.

El Plan para el sistema de seguridad y salud en el trabajo es orientado desde la dirección de la comunidad de las hermanas franciscanas con sede en Antioquia.

Las nuevas herramientas del sistema como la planificación de cambios, oportunidades y control a las salidas no conformes se evidencio mejora en el tratamiento de las mismas.

El alto compromiso del personal del centro de protección para con el sistema de gestión de calidad de la beneficencia, lo cual se evidencio durante la visita realizada por el grupo auditor.