 BENEVICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Fecha de la Auditoria	27 de febrero de 2023	
Objetivo de la Auditoria	Evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y verificar si el sistema se ha implementado y mantenido eficaz, eficiente y efectivamente	
Alcance	Prestación de los servicios de protección al adulto mayor del centro de protección de Chipaque.	
Criterios	ISO 9001:2015, MIPG, MECI	
	Auditados	Auditores
	CBA San José de Chipaque	Jaime Omar García Bautista
	Angy Vanessa Ibáñez Navarra (Coordinadora) remapazcoordinacionchipaque@gmail.com	Luis Eduardo Castro Castro
	Mónica Janeth Franco Cardona (Calidad) calidadjuntosxua@gmail.com	Sonnia María Gil González

ACTIVIDADES REALIZADAS

La fundación Remanso de Paz viene funcionando desde el 11 de octubre de 2022.

El centro de protección a fecha tiene 100 usuarios internos, uno (1) en cita médica medio familiar 0.


Se realizó un reconocimiento de las áreas del centro de protección, patios, dormitorios, sala de enfermería, kardex, farmacia, lavandería y unidad administrativa.

La coordinación del centro de protección realiza reunión de equipo con las actividades del mes. se basa sobre la estructura de la realización de comités mensuales, por las diferentes áreas de manejo, cronograma de ejecución y actas: Comité de Seguridad del Paciente y calidad, Comité de PQRS, Comité de Farmacovigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia, Comité de Historias Sociales, Comité de Gagás (Grupo Administrativo de Gestión Ambiental) y Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

COMITÉ DE GAGAS: Liderado por la Técnico Ambiental, se verifican actas de comités de Gagás de los meses de enero 5 Y febrero 20 de 2023.

Lavado De Tanques: El lavado de tanques lo realiza la empresa, CONTROL TEC FUMIGACIONES SAS, Esta actividad se realizó el día 27 de octubre de 2022 según certificado No. 03987427; con periodicidad de seis (6) meses. El Centro de Protección cuenta con doce (12) tanques ubicados en el patio trasero, para la desinfección se utilizó una mezcla de Hipoclorito de sodio al 4%.

Fumigación y Roedores: La fumigación del centro de protección se efectuó el día 27 de octubre de 2022 Según certificado No 08233233 expedido por la empresa CONTROL TEC FUMIGACIONES SAS. Producto Usado: ROENTIADA insecticida DITAMETRINA por aspersion manual.

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Trampas de Grasas: Mantenimiento del día viernes 24 de febrero de 2023. Se encuentra instalada una trampa de grasa para la institución y el mantenimiento y limpieza, incluye extracción de sólidos. El mantenimiento lo realiza personal del centro de protección con vigilancia del técnico ambiental.

Manejo de Residuos Sólidos y Peligrosos: El manejo de los residuos se clasifica peligrosos y no peligrosos. Los peligrosos son los residuos hospitalarios y los no peligrosos u/o ordinarios los clasifican en aprovechables y no aprovechables clasificados por colores verde, negro y blanco respectivamente. La empresa prestadora del Servicio Descont SAS. Recolección última 23 de febrero de 2023

Manejo De Aguas Negras: La disposición de los vertimientos se hace por el alcantarillado del municipio.

Análisis Físico Químico Y Microbiológico Del Agua: certificación sanitaria de la secretaria de salud del departamento para el año 2021. pese a contar con registro sanitario favorable, es recomendable que el análisis físico-químico y microbiológico del agua se efectuó de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007 "Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y Frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para Consumo humano".

Vigilancia Y Control Sanitario: realizada el 14 de febrero de 2023 con acta Nro. VT2023-0003, con concepto favorable del 100%.

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO: Se cumple con el plan con actividades de limpieza, desinfección, se dispone de dispensadores de jabón, toallas de papel y jabón antibacterial; Así mismo, la responsable de coordinar y supervisar las actividades de lavado de tanques, fumigación, roedores, trampas de grasa, plan de saneamiento básico y manejo de residuos sólidos es la Ingeniera ambiental del centro de protección.

BASURAS Y RESIDUOS SOLIDOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION:

La recolección se realiza 2 veces al día (hora de almuerzo y cena) programada como ruta sanitaria

La basura y residuos sólidos son recolectados y se desechan en el cuarto general de residuos, una vez se termina de distribuir las comidas diarias.


EQUIPOS DE MEDIDA:

Termómetros, gramera, jarras medidoras, bascula de plataforma

El área de alimentación dispone de 1 bascula, 1 gramera se observa rotulo con fecha de calibración del 12 de mayo de 2022 revisión por parte del calibrador.

La empresa prestadora del servicio del certificado de calibración es Aservi Gestión.

Los equipos biomédicos que requieren mantenimiento y calibración se encuentran soportados en su respectiva carpeta. Pendiente fecha de mantenimiento y próxima calibración.

 BENEVICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

HISTORIAS SOCIALES

Se revisa actas de comité de historias clínicas de fecha 5 de enero de 2023 y 20 de febrero de 2023.

Se realiza seguimiento a las siguientes historias sociales:

Se revisa HS con cedula número 19320140 con fecha de ingreso 08 de enero de 2017 con seguimientos de: Trabajo Social: seguimiento y/o evolución del 25 de noviembre de 2022. Psicología: con seguimiento del 25 de noviembre de 2022. Terapia Ocupacional: seguimiento 25 de noviembre de 2022. Nutrición: seguimiento del 30 de enero de 2023, con dieta normal hipercalórico, hipoglucida. Enfermería: seguimiento del 25 de noviembre de 2022. Con signos vitales del día 27 de febrero de 2023 TA 112/76, FC 102, FR 18, T 36.1, saturación de 86%. Medicamentos: salbutamol 100mcg, atorvastatina 20mg, acetaminofén 500mg, metformina 850mlg, omeprazol de 20mg. Eduafísica: 25 de noviembre de 2022. Gerontología: seguimiento del 25 de noviembre de 2022. Bellas artes: seguimiento 25 de noviembre de 2022. Eduafísica: 25 de noviembre de 2022.

Se revisa HS con cedula Numero 10063605 con fecha de ingreso 28 de diciembre de 2022, Trabajo social: con seguimiento del día 20 de diciembre de 2022. Psicología: 14 de enero de 2023. fisioterapeuta: 13 de enero de 2023. Gerontología: 13 de enero de 2023. Nutrición: seguimiento día 13 de enero de 2023, con dieta normal, normocalórica, normoproteica refrigerio nocturno. Bellas artes: 23 de diciembre de 2022. Enfermería: 29 de diciembre de 2022, con signos vitales del 27 de febrero de 2023 con TA 112/76, FC 70, Fr 18, T 36.1, SO2 90%. Medicamentos: 27 de febrero de 2023. losartan 850mg, amlodipino 10mg, atorvastatina 20 mg, calcitriol 0,25 mg, esomeprasol 40mg, hidróxido de aluminio 360 ml, loratadina 10mg.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Este comité se encuentra liderado por la Enfermera jefe. Se verifican actas del 5 de enero de 2023 y 20 de febrero de 2023. El objetivo del comité es verificar y analizar los diferentes eventos adversos e incidentes presentados en el periodo. Está conformado por todo el equipo interdisciplinario del centro de protección, utilizando como metodología el protocolo de Londres (7 causales).


Revisadas las actas no se registran eventos adversos (caídas de su propia altura, infecciones, atragantamiento y úlceras por presión).

Comité PQRS

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 8 días con presencia de la trabajadora social, la directora, un usuario funcional y supervisor de SIDIS. Actas de apertura de buzón de los días del 3, 10, 17 y 24 de febrero de 2023, con una solicitud y respuesta adecuada al usuario en los términos.

HISTORIAS LABORALES:

 BENEVICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Dentro del proceso de auditoria se verificaron las historias laborales evidenciando que no se tienen en carpetas separadas, no están foliadas, sin el contrato archivado, a este último ítem manifiesta la auxiliar de recursos humano que hasta ahora se están archivando.

Fue difícil hacer la verificación de los documentos correspondientes a la nómina de los empleados dado que la auxiliar no conoce apropiadamente los formatos y que varios de los soportes de nómina no están en el centro y dicen que se manejan en la fundación.

La nómina se cancela a los funcionarios con dispersión a las cuentas registradas por ellos y al momento de la auditoria se encuentra al día, igualmente se verificaron de forma selectiva las historias laborales de la nutricionista, técnico en alimentación y auxiliares de cocina, evidenciando que todos cuentan con el carnet de manipulación de alimentos vigente y los exámenes de laboratorio requeridos de acuerdo a la norma. Documentos que reposan en las carpetas de cada uno de los empleados del servicio, en el centro de protección.

INSTALACIONES:

En el recorrido efectuado por el área del servicio de alimentación se evidencia desinfección orden y aseo; además cada uno de los empleados que laboran en dicha área está debidamente uniformado, con la dotación requerida para su labor como es vestido u overol blanco, delantal, gorro, cofia y zapatos o botas y guantes. Muebles que requiere mantenimiento por oxido en sus partes y áreas necesitan más limpieza (parte desagüe del lavaplatos).

MINUTA:

El día de la visita se está ejecutando el día 8 del ciclo de menú, cuentan con modificación en la preparación "lentejas guisadas" la cual es modificada por frijol. Así mismo, se evidencia que no tienen el tipo de pasta solicitada en el ciclo de menú, por lo cual estaba pendiente realizar la modificación alimentaria.


El centro no contaba con la contramuestra del desayuno de los días 8 y 9, por lo cual se indica que es necesario fortalecer la actividad y se requiere su realización en la totalidad de tiempos de alimentos ofrecidos.

Las preparaciones de alimentos no coinciden con la programación del ciclo de menú sin existencia de productos. La contramuestra del servicio no corresponde a tiempos totales de servido de alimentos. Solo tienen para almuerzo y cena para brindar protección ante una eventualidad como brote, intoxicación.

DIETAS:

Valoraciones nutricionales:

Se evidencia que, de los 100 usuarios atendidos, el 27% presenta Riesgo de peso insuficiente y el 3% cuentan con desnutrición. En la descripción del plan de trabajo para estos, refieren que el consumo de los alimentos es adecuado, no obstante, la recuperación en peso no supera el kilogramo de peso

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

o en su defecto los 2,6 kg durante los últimos 8 meses. Por lo anterior se indicó ampliar el plan de manejo, especificando las metas propuestas, para de esta manera medir el impacto de este.

Las dietas son preparadas al momento de servir los alimentos a los usuarios en el comedor y se alistan según los requerimientos de la nutricionista, bien sea hipoglúcida, hiposódica hiperproteica o hipercalórica etc. las dietas de entrega se encuentran semaforizadas.

Se requiere de plan de intervención individual para las personas identificadas con desnutrición (3).

ALACENAS Y VIVERES:

Se evidencia en las alacenas diferente surtido de viveres, los cuales se encuentran debidamente organizados en los estantes con el rotulo respectivo que identifica el producto y fechas de vencimiento. Es necesario que en esta área se mantenga en completo orden y se retiren los elementos que no corresponden a su naturaleza. Organizado.

CUARTO DE VERDURAS Y FRUTAS:

Todo el mercado se encuentra organizado y distribuido por clase en sextas plásticas, se evidencia en general buen estado no se sienten malos olores, ni frutas o alimentos perecederos en descomposición. Orden

CUARTOS FRIOS Y REFRIGERADORES:

Se evidencia que todos los equipos de refrigeración cuentan en la parte frontal con la planilla de toma de temperatura, según los registros esta se lleva a cabo a la mañana, tarde y noche, en este sentido se verifica los congeladores que contienen Proteínas, Pulpas, y verduras; se constata para este efecto que la temperatura se registró en cada una de las planillas a la hora exigida en el formato. Cada uno de los equipos de refrigeración dispone de los termómetros empotrados, además de uno de punzón Registro de revisión por parte del calibrador.

FARMACIA


Buen funcionamiento y control del stock de medicamentos tanto en físico como en kardex.

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Se revisa actas del 5 de enero de 2023 y 20 de febrero de 2023, programa de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para el año 2023. con plan de trabajo (planes de emergencia, orden y aseo, inspecciones de seguridad, estilos de vida saludable, investigación de incidentes y accidentes de trabajo)

El manual de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se encuentra aprobado el 13 de octubre de 2022.

Con cronograma para Copass es del 11 de enero de 2023, convivencia 31 de enero de 2023, capacitaciones, ejecución del plan de emergencias de fecha octubre 22 de 2022.

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Se cuenta con 11 unidades de extintores así: 7 tipo ABC y 1 tipo K, 3 solkaflan se efectuó mantenimiento a los extintores y se recargaron con fecha de expiración en marzo 12 de 2022, al momento de la auditoria se realizaba la inspección para la respectiva recarga.

MATRIZ DE RIESGOS

Se realizó seguimiento a la matriz de riesgos identificada para el centro de protección y apoyo para la matriz de 2022 y se verifican las tareas pendientes a ejecutar durante el año 2023 con el nuevo formato.

PLANIFICACION DE CAMBIOS

Se revisa el formato de planificación de cambios del sistema de gestión de calidad de la Entidad, sin encontrar registros asociados para el año 2022.

SALIDAS NO CONFORMES

Se revisa el formato de salidas no conformes identificadas para el centro de protección y el formato de seguimiento de salidas no conformes solicitado por la beneficencia del año 2022.

Se evidencia un registro de 7 salidas no conformes que tienen tres tipos de convenciones (que se ha realizado, que está en proceso y que no se ha realizado a la fecha.

Se evidencia que las descripciones de las salidas no conformes no representan el concepto aplicado

SEGUIMIENTO A LAS NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS EN LA AUDITORIA DE LA VIGENCIA 2022:

1. Numeral 7.1.4

No se mantiene el ambiente necesario para la operación de los procesos.

Evidencia


En la revisión de matriz de peligros se encuentra que clasificación para los riesgos biológicos del personal operativo, no corresponde ni al cargo ni a las necesidades por la pandemia (Formato FRT-SG-SST-06, donde se encontró que el riesgo biológico no fue evaluado correctamente para el personal de operarios)

Seguimiento:

Se revisa nuevamente el programa de seguridad salud y trabajo en la matriz de peligros, verificando la clasificación de los riesgos biológicos del personal operativo, con evaluación correspondiente, **se realiza el cierre del hallazgo.**

2. Numeral 8.1

No hay control a los procesos necesarios para el cumplimiento de provisión de productos y servicios.

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Evidencia:

El tamaño de algunos Alimentos (tomate, papa) no es el adecuado y conveniente para el plan alimentario de acuerdo a las dietas de los menús especificados en el anexo técnico y manual de buenas prácticas de manufactura.

Seguimiento:

Se verifica la lacena de productos alimenticios evidenciando buena calidad y tamaño en las verduras especialmente las registradas en el hallazgo. El nuevo operador mantiene las condiciones de provisión de alimentos, productos y servicios, **se realiza el cierre del hallazgo.**

FORTALEZAS

Los auditados y los miembros del grupo de trabajo de los diferentes procesos evidenciaron buena actitud y disposición para la atención de la auditoría.

Se evidenció la existencia de un equipo multidisciplinar para la realización de las actividades en la Fundación Remanso de Paz.

ASPECTOS POR MEJORAR

Se debe realizar comunicación y/o socialización de las solicitudes presentadas por los usuarios en los diferentes medios de comunicación.

Se recomienda revisar la redacción de las actas de los diferentes comités que se llevan a cabo en el instituto san José de Chipaque, debido a que las interpretaciones de los compromisos generan ambigüedad.


El operador Remanso de Paz, deberá realizar el procedimiento de compras o bienes y servicios, el cual es de obligatoriedad según Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 (Tabla de valores y calificación numeral 2.3.1).

Se recomienda realizar análisis físico químico del agua debido a que el último registro evidenciado se llevó a cabo desde el mes de enero de 2019.

Se recomienda realizar mantenimiento preventivo a las media cañas de recinto de farmacia, se evidencia deterioro significativo.

Se recomienda generar las fichas técnicas para cada uno de los indicadores que se han definido en las diferentes actas.

Fortalecer el manejo de la carpeta para el control y seguimiento de los equipos biomédicos.

 BENEFIGENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

Publicar las políticas del SG-SST debidamente actualizadas, fechadas y firmadas (en lugares diferentes. (Dec 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.6 ítem 4))

Se evidencia que, de los 100 usuarios atendidos, el 27% presenta Riesgo de peso insuficiente y el 3% cuentan con desnutrición. En la descripción del plan de trabajo para estos, refieren que el consumo de los alimentos es adecuado, no obstante, la recuperación en peso no supera el kilogramo de peso o en su defecto los 2,6 kg durante los últimos 8 meses. En consecuencia, se requiere de un plan de intervención individual para las personas identificadas con desnutrición (3 personas).

Solicitar a la empresa de seguridad la matriz de riesgos del personal que presta los servicios de vigilancia.

Las carpetas del personal del área de alimentación no se encuentran completas, faltan los exámenes de laboratorio y el certificado de manipulación de alimentos.


Se debe realizar la organización y foliación de las carpetas de historias laborales con todos sus documentos.

NO CONFORMIDADES

No	Numeral	Descripción
1	7.1.3 (Infraestructura)	<p>Infraestructura: La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.</p> <p>Durante el recorrido de la auditoría, se evidencia daño en la infraestructura que ha obligado al desalojo de dos habitaciones, presentando incumplimiento al numeral 7.1.3 de la norma.</p>
2	7.2 Competencia	<p>No se determina adecuadamente las competencias para el desarrollo de las actividades del personal administrativo</p> <p>Evidencia: En la entrevista realizada al líder del proceso de Talento Humano - Nomina, no se evidencia competencia adecuada y conveniente necesaria para el desarrollo de las actividades.</p>

OBSERVACIONES

Durante la auditoria se evidencia que la minuta patrón de alimentación fue modificada por la subgerencia de protección social-nutricionista de la Beneficencia de Cundinamarca, pasó de 30 a 28 días, generando generada confusión, riesgos en cumplimiento en el manejo de las dietas establecidas.

	PROCESO: Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	PROCEDIMIENTO: Auditorías Internas en Calidad	Versión: 05
	FORMATO: Informe de Auditoria	Fecha : 23/05/2018

El centro de protección informa que no es un cambio amigable, genera retrabajos y está sujeto a posibles errores.

CONCLUSIONES

Se evidencia buena calidad en la prestación del servicio, verificados los requisitos del convenio y anexo técnico.

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