

 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

Fecha de la Auditoria	08 de marzo 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 en el Centro de Protección al Adulto Mayor de Arbeláez.	
Criterios	ISO 9001:2015, MIPG, MECI	
Auditados		Auditores
CBA Arbeláez		Jaime Omar García Bautista
María Amanda Miranda -Directora Sorjacinta363@gmail.com		Luis Eduardo Castro Castro
Gloria Esperanza Campos Vargas Coordinacioncbaarbelaez20@gmail.com		Sonia María Gil González
Martha Lucia Arias Gómez ariasmarlu@gmail.com		

ACTIVIDADES REALIZADAS

El centro de protección al adulto mayor de Arbeláez tiene una capacidad instalada de 250 usuarios, actualmente cuenta con 240, y 3 hospitalizados y 7 cupos libres. hombres 139 y 104 mujeres.

El día 23 de enero de 2023, se realiza ingreso de 64 usuarios procedentes de San Pedro Claver, hombres 36 y mujeres 28. Con registros de historia clínica en físico y magnético.

La administración en cumplimiento del objeto contractual con la beneficencia de Cundinamarca tiene conformado los siguientes comités para su manejo y adecuado funcionamiento así: Comité de seguridad del paciente, Seguridad y salud en el trabajo, PQRS, Farmacovigilancia, gestión ambiental, historias clínicas.

La reunión de seguimiento por parte de los comités se realiza mensualmente y están conformados por el equipo interdisciplinario de acuerdo a su connotación.

COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

Conformado por el equipo Dirección, trabajo social, coordinación, auxiliares de enfermería, jefe de enfermería y Calidad. Desde noviembre desde noviembre de 2023 se cuenta con el sistema de información "Geriátrico". El comité se reúne mensualmente y brigadas semanales. Se revisa las historias clínicas de dos usuarios.

Historia Social No 20284814. Fecha de ingreso de 5 de diciembre de 1991. Medicina: 10 de enero de 2023. Trabajo Social: 27 de diciembre de 2022. Terapia física: 19 de diciembre de 2022. Terapia Ocupacional: 30 de marzo de 2022. Psicología: 13 de diciembre de 2022. Psiquiatría: 25 de enero de

 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

2023. Educación Física: 7 de marzo de 2023. Nutrición: febrero 25 de 2023. Dieta: dieta normal consistencia blanda. Enfermería: 12 de diciembre de 2022. Signos Vitales: 7 de marzo de 2023. TA 100/55, FC 82, FR 18, T 36.1, SPO2 93%. Medicamentos: Furocemida 40mg, ASA 100mg, Tramadol 100/1ml, Fluoxetina 20mg, atorvastatina 20mg, aloperidol 2mg/20ml, Levomepromazina 4%, Verapamilo 120mg, losartan 50mg, Esomeprasol 20mg.

Historia Social No 220758. Fecha de ingreso de 10 de noviembre de 1995. Medicina: 27 de febrero de 2023. Trabajo Social: 27 de febrero de 2023. Terapia física: 3 de marzo de 2023. Psicología: 22 de febrero de 2023. Psiquiatría: 13 de diciembre de 2023. Educación Física: 2 de marzo de 2023. Nutrición: 26 de diciembre de 2022. Dieta: hipocalórica de consistencia blanda. Enfermería: 17 de febrero de 2023. Signos Vitales: 7 de marzo de 2023. TA 115/70, FC 78, FR 19, T 36, SPO2 92%. Medicamentos: Omeprazol 20mg, furosemida 40mg, carvedidol 6,25, ASA 100mg, Prazocina 1mg, Atorvastatina 40mg, Fluoxetina 20mg, Levomepromazina 20ml.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Conformado por dirección, enfermero jefe, coordinación de calidad, psicólogo, fisioterapeuta y trabajo social.

El programa contiene herramientas de identificación de riesgos a fin de mitigar bajo el protocolo de Londres (identificación del paciente, Infecciones asociadas, Administración segura de medicamentos, úlceras por presión, caídas, consentimientos informados, comunicación, autocuidado de seguridad, malnutrición y enfermedad mental).

Los eventos adversos los clasifican prevenibles y no prevenibles. Para el año 2022 se han registrado 54 eventos adversos; 47 caídas de su propia altura, 1 heteroagresión, 2 infecciones asociadas escabiosis, 2 incidentes y 2 lesiones de piel.

El análisis es que el promedio de personas que sufren eventos adversos es del 2,5%, 3 de cada 100 presentan evento.

COMITÉ GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIO

Conformado por la delegada de servicios generales, delegado administrativo, Delegado de servicios de alimentos, nutricionista, servicio de salud, delegado SST y Calidad.

El centro de protección cuenta con un programa de saneamiento básico para atender las necesidades de mantenimiento y sostenibilidad de las áreas, midiendo entre otros el uso eficiente del agua y energía y el de PGIRS.

Lavado de Tanques: Realizado por la empresa Jaramillo & Jaramillo, el día 23 de noviembre de 2022, se desinfectaron y lavaron 2 tanques aéreos de 2000 lts y 1 subterráneo de 20000 lts, con Driquat desinfectante con hipoclorito al 5 %. Próximo lavado en 6 meses.

Fumigación y Roedores: El proceso de fumigación lo efectúa la empresa Jaramillo & Jaramillo, el día 23-11-2022, con cebo con ingredientes básicos de lambdacihalotrina piretroide al 5% y extracto

 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

de argustron III, el cual se aplicó en diferentes sectores del centro de protección, dichos cebos son efectivos para 6 meses.

Zonas Verdes: El mantenimiento lo realiza el auxiliar de servicios generales del centro de protección de acuerdo a las necesidades con planilla de registro de labores realizadas.

GAGAS: Grupo de administración de gestión ambiental, Se realizan las actividades de acuerdo con lo establecido por el comité de gestión ambiental.

PGIRS: Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares:

Se efectúa la recolección de los diferentes residuos de acuerdo con el cronograma establecido en coordinación con los recolectores.

Residuos Sólidos: Dado que el manejo de aceites en el centro de protección es mínimo estos manifiestan que no es necesario disponer de trampa de grasa.

Recolección de Residuos Sólidos: Existen varios puntos de recolección de residuos sólidos, los cuales constan de 3 canecas con los colores verde blanco y negra cumpliendo con lo establecido en la norma 2184 de 2019. La recolección la realiza la empresa Bema Ambiental los días lunes miércoles y viernes.

Residuos peligrosos hospitalarios: Se disponen en contenedores de bolsa roja y se recolectan por la empresa Descont cada mes.

Acta de la secretaria de salud de Cundinamarca: Acta de inspección y vigilancia y control sanitario de establecimientos de geriátricos No 2-11-2022 VP2022 Favorable con 100% de efectividad, sin observaciones.

Acta de inspección Sanitaria con enfoque de riesgo alimenticio de establecimientos de manipulación y preparación de alimentos 12-01-2023 Acta # 250520074 con el 87% y con observaciones, horno de panadería sin mantenimiento, malla de ingreso muy grande y facilita ingreso de plagas, lavamanos sin pedal, media caña sin pintura.

Análisis Fisicoquímico del Agua: Realizado el día 20 de marzo de 2022 por el laboratorio Unisalud del municipio de Fusagasugá, a las 11AM, con concepto positivo para consumo humano sin riesgo # del informe W22-163

Acta de seguimiento y evaluación ambiental de generadores de residuos grasos: resultado favorable no son grandes generadores.

SISTEMA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Coordinado por la profesional en salud ocupacional conformado por los sistemas de gestión paritario de salud COPASST, convivencia laboral, brigadas de emergencia, investigación de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

 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

El sistema de seguridad y salud en el trabajo actualmente cuenta con 4 programas (riesgos psicosocial, sistema globalmente armonizado, plan estratégico de seguridad vial, programa de alturas)

Los comités establecidos para el sistema de seguridad y salud en el trabajo:

COPASST: conformado desde junio de 2021, con reuniones periódicas de un mes, elección de 8 integrantes, cuenta con cronograma anual de trabajo con actividades como capacitaciones en riesgos, investigaciones de accidentes de trabajo, capacitaciones en GTC45.

Convivencia Laboral: reuniones trimestrales con 8 integrantes, no se presentaron casos de convivencia laboral, capacitaciones en principios de confidencialidad de enero 2 de 2023.

Brigadas de Emergencia: se actualizan cada año de acuerdo a la rotación de personal. Son 15 personas que conforman 3 brigadas 1. Prevención y control de incendios, 2 primeros auxilios y 3 evacuación. Con cronograma de capacitaciones para el año 2023.

Cuenta con 23 extintores tipo 1 tipo K, 2 solkaflan y 20 multipropósito, con recarga para julio de 2023.

El día 13 de octubre de 2022 se realizó el simulacro municipal a las 11:30, con registro fotográfico y acta de ejecución

Investigación de Accidentes de trabajo y/o enfermedades Laborales: Actualización del comité de investigación del 16 de enero de 2023. Se han presentado 3 accidentes de trabajo de enero 1 a la fecha. 1. Auxiliar de enfermería 18 de enero de 2023. con dolor en la ingle por alzar usuario. 2. Trabajadora de alimentos 15 de febrero, con aprisionamiento de dedos de la mano derecha en rodillo eléctrico de panadería, con incapacidad de 13 días. 3 6 de enero de 2023, picadura de alacrán en guantes de uso sin incapacidad.

Se realizó el registro ante el ministerio de los estándares mínimos año 2022 del sistema de seguridad y salud en el trabajo con un resultado del 96,25% de avance. Pendiente valoración al instituto de hermanas franciscanas de santa clara.

COMITÉ DE USUARIOS (PQRS)

Liderado por la profesional de trabajo social, jefe de calidad, dirección, coordinación y un representante personas mayores. Con actas de reunión de 14 de enero, 4 de febrero y 4 de marzo de 2023.

La apertura de buzones se realiza cada 15 días de acuerdo a lo estipulado por el procedimiento y cronograma. Con actas de 6 de enero, 20 de enero, 3 de febrero, 17 de febrero y 3 de marzo de 2023. Para el año 2022 no se registraron Solicitudes.

Lo corrido de 2023 no se han registrado solicitudes a través del buzón.

El área de trabajo social realiza actividades con las familias de los usuarios a través de encuestas, correo electrónico, utilización de herramientas informáticas como estrategia de comunicación; con

 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

registro de 4 reuniones de enero a marzo 8 de 2023. Socializaron temas como ciclo vital familiar y tipologías familiares, reunión con familias de usuarios nuevos por traslado, socialización de nuevos ingresos a las familias de usuarios existentes, la temática de demencia senil.

Los medios de comunicación con el centro de protección son teléfono institucional, WhatsApp, correo institucional del centro, pagina web de la beneficencia y buzones de sugerencias.

Se realizó encuestas de satisfacción los días 7,14, 22, 23 de febrero de 20223. Con resultados de excelencia y bueno en la prestación de los servicios de cada una de las áreas con aplicabilidad de 78 usuarios y 47 familias para un total de 125 encuestas; remitidas el 26 de febrero al técnico administrativo de la Beneficencia de Cundinamarca.

COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA

Comprende las áreas de Reactivo-vigilancia. Fármaco-vigilancia y Tecno-vigilancia. Conformado por el regente de farmacia, auxiliar de enfermería de farmacia, enfermera profesional, coordinador de calidad, la dirección y coordinación de programas. Propende garantizar la seguridad de los medicamentos, comenzando con la prescripción médica, recepción de medicamentos, semaforización, kardex y distribución.

Se hace vigilancia de alertas ante el INVIMA para fármaco, vigilancia Tecnovigilancia y reactivovigilancia.

Programa Farmacovigilancia: permite identificar y garantizar el uso con calidad de los medicamentos cumpliendo con las especificaciones técnicas del INVIMA.

Programa de Reactivogilancia: monitorear que las muestras de glucómetro cumplan con las condiciones de calidad con capacitaciones en POCT.

Programa de Tecnovigilancia: consistente en el uso seguro de los equipos y dispositivos biomédicos.

CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Calibración de equipos biomédicos (20) y equipos no biomédicos (12) el día 9 de febrero de 2023 se realizó mantenimiento y calibración del 24 de agosto de 2022 con la empresa Aservei-Gestión.

Se recomienda la organización de la a-z de hojas de vida de los equipos biomédicos y no biomédicos de forma que se garantice su disponibilidad oportuna

NUTRICION y DIETETICA:

Se dispensan los alimentos para 250 usuarios, la minuta actual corresponde a la semana 2, y se maneja el ciclo de 28 días según directrices de la Nutricionista de la Subgerencia de Protección Social, Verificada la minuta en el servicio de alimentación, se evidencia que esta es consecuente con lo que se suministra a los usuarios en el día.

 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

Las dietas a los adultos mayores se suministran de acuerdo con las recomendaciones de la nutricionista, entre ellas hipercalórica, hiperproteica, hipoglúcida, hiposódica etc., y se dispensan en los carros de cada uno de los servicios.

Servicio de alimentación: Se verifico el registro de toma de temperatura a los equipos de congelación y refrigeración, de carnes verduras lácteos, evidenciando en la planilla que este se registra a las 9 AM y 2 PM, todos los días.

Almacén de frutas y verduras: Se evidencia suficiente existencia para el suministro de los usuarios, los productos se encuentran en canastillas y debidamente rotulados con la fecha de ingreso, presentan buen estado en general.

Alacena de Víveres: Los productos se encuentran clasificados y rotulados registrando fecha de vencimiento e ingreso, existencia suficiente para cubrir las necesidades de la población del centro.

HISTORIAS LABORALES

Se revisa las hojas de vida de nutricionista y auxiliares de cocina, verificando los exámenes de laboratorio y carnet de manipulación, se encuentran actualizados y cumplen con los requisitos para manipular alimentos.

PLANIFICACION DE CAMBIOS

El centro de protección para el periodo Identificando 1 formato de planificación de cambios que pueden afectar la prestación del servicio.

- Ingreso masivo de personas mayores al CBA provenientes del centro San pedro Claver.

SALIDAS NO CONFORMES

El centro de protección identifica las salidas no conformes para la prestación del servicio de asistencia a usuarios, con 3 registros en el año 2022.

- Perdida de pertenencias de usuario en habitación.
- Cargue inoportuno de entradas uy salidas de medicamentos identificada por auditoria externa
- Trazabilidad de las PQRS y difusión de los medios de comunicación.

MATRIZ DE RIESGOS

El centro de protección cuenta con una matriz de riesgos donde identifica los riesgos para el centro de protección en el año 2022.

Se recomienda el seguimiento a la identificación de riesgos de gestión en el nuevo formato FT 5020-02-06.01 versión 03 del 29 de noviembre 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

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

1. Numeral 8.5.4

NC: No hay evidencia del control del almacenamiento de medicamentos para garantizar su preservación

Evidencia:

El control de medicamentos no es adecuado, el registro del sistema no coincide con el stock en físico.

Seguimiento:

Se evidencia que el control y manejo del stock de medicamentos se reorganizo de acuerdo al plan de mejora donde se verifica asignación de personal para garantizar el trámite administrativo correspondiente con seguimientos bimensuales por parte de calidad. **Se realiza cierre a la fecha de 19 de dic de 2022.**

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 y buen funcionamiento del centro.

Mediante observación directa se corroboró la disponibilidad de un ambiente adecuado para el desarrollo de las actividades y estadía de los pacientes.

Autoevaluación de Estándares mínimos realizada en enero de 2023 con la ARL Sura obteniendo un porcentaje del 96.2525 de implementación y un resultado Favorable.

Disposición oportuna, adecuada y conveniente de la información solicitada en el desarrollo de la auditoria.

ASPECTOS POR MEJORAR

Se recomienda organizar la carpeta de los equipos biomédicos de acuerdo al cronograma de mantenimiento y calibración, hojas de vida de equipos y los certificados de los equipos calibrados y certificados patrón.

NO CONFORMIDADES

No	Numeral	Descripción
N.A.	N.A.	N.A.

 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

OBSERVACIONES

La bodega de almacenamiento de alimentos no perecederos se encuentra en proceso de mejora con el objetivo de ofrecer un mejor servicio a los usuarios.

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

CONCLUSIONES

Se evidencia satisfacción por la prestación del servicio recibido, al no evidenciar solicitudes o requerimientos que afecten el buen servicio.

Se evidencia buena calidad en la prestación del servicio, en los diferentes programas de atención, de acuerdo al contrato y anexo técnico.

El compromiso de la dirección y coordinación para gestionar y administrar al personal asistencial y administrativo para el buen funcionamiento del centro de protección