

	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.05
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

<b>Fecha de la Auditoria</b>	06 de marzo de 2024	
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	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	
<b>Alcance</b>	Prestación de los servicios de protección a personas con discapacidad mental del centro JJ Vargas de Sibaté.	
<b>Criterios</b>	ISO 9001:2015, MIPG, MECI	
<b>Auditados</b>		<b>Auditores</b>
Centro de protección CBA JJ Vargas Sibaté		Jaime Omar García Bautista
Mónica Camacho Montaña <a href="mailto:utpvdireccionjjvargas@gmail.com">utpvdireccionjjvargas@gmail.com</a>		Luis Eduardo Castro Castro
Julieth Zarate Díaz <a href="mailto:Calidadjjvargassibate@gmail.com">Calidadjjvargassibate@gmail.com</a>		Luz Nelly Albarracín Reina
Eslendy Ocampo Fierro <a href="mailto:Utcoordinacionprogramasjv10@gmail.com">Utcoordinacionprogramasjv10@gmail.com</a>		<a href="https://meet.google.com/dgy-btaf-shr">https://meet.google.com/dgy-btaf-shr</a>

### ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 8:10 am del día 6 de marzo de 2024, se instala la mesa de apertura de la auditoria interna de calidad al centro de protección José Joaquín Vargas; y se recibe llamada de la Subgerente de Protección Social Dra. Fabiola García, comunicando que el personal administrativo del CBA San Pedro Claver, donde se efectuó auditoria el día 4 de marzo, se les diagnosticó COVID-19; Por lo anterior solicita la suspensión de la auditoria y asumir los protocolos de bioseguridad (aislamiento preventivo).

El día de hoy 7 de marzo de 2024, siendo las 9:00am se instala nuevamente la auditoria de calidad al Centro Masculino Especial José Joaquín Vargas en la modalidad virtual con el link "<https://meet.google.com/dgy-btaf-shr>"

El centro es operado por la UT "Cambiando el Futuro" desde 1 de julio de 2023 hasta 26 marzo 2024

El centro de protección tiene una capacidad instalada de 251 usuarios y al día de hoy cuenta con 241 usuarios, distribuidos así: 148 mujeres adultos y 93 vejez del programa de Cundinamarca.

La administración del centro de protección se divide en dos áreas; área técnica y el área administrativa; el área técnica personal ocupacional y adaptativo, el área administrativa con los procesos de (calidad, suministros y proveedores, talento humano y seguridad y salud en el trabajo).

Así mismo, el operador en aras de un efectivo control y seguimiento a las actividades desarrolladas cuenta con los siguientes comités: Comité de Historias Clínicas, Comité de Seguridad del Paciente, comité de PQRS, Comité de Gestión Administrativa y ambiental y comité terapéutico y de farmacia, comité de gastos, dirección y talento humano, seguridad y salud trabajo.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Se evidencia matriz de listado maestro de documentos por área de trabajo, centros de discapacidad, con evidencias en las diferentes carpetas por estándar de habilitación.

**COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS:** comité conformado mediante acto administrativo No 002 de marzo 22 de 2021.

El 30 de enero y 5 de febrero de 2024. En este comité se revisa la tasa de diligenciamiento por parte de los profesionales de las diferentes áreas, así como la trazabilidad.

La coordinación de calidad realiza según cronograma auditorias de historias clínicas y registros cuantitativos.

Cuenta con el sistema de información y manejo de historias clínicas (SIPAB) Módulo de enfermería, clasificación de notas por seguimiento, medicamentos, semanales. Modulo eventos adversos (situaciones de seguridad), ajuste al reporte de eventos adversos. (fortaleza) se ajustó el módulo de medicamentos como también el clima de percepción de seguridad del paciente.

En el anexo de documentos de la auditoria se verifica los registros de seguimiento y evolución de dos usuarios:

HC No 21046991. Paciente que ingresa el día 17 de enero de 2018, con los siguientes seguimientos: Medicina: 3 de agosto de 2023. Terapia Ocupacional: 9 de febrero de 2024. Psicología: 9 de febrero de 2024. Psiquiatría: 3 de agosto de 2023 (cada 2 años). Trabajo social: 9 de febrero 2024. Fisioterapia: 8 de febrero de 2024. Nutrición: 10 de febrero de 2024 con dieta hipocalórica, normo proteica. Enfermería: 9 de febrero de 2024. signos vitales: 29 febrero de 2024 sin registro en documento anexo "trazabilidad historias clínicas sipab". Medicamentos: 24 de febrero de 2024; hidróxido de aluminio suspensión oral 30ml, olanzapina 10mg, propranolol 40mg, quetiapina 25mg, risperidona 2mg, Lactulosa sobre, Sucralfate 1grm, tiamina 300mg, Linagliptina 5mg.

HC No 53906003. fecha de ingreso 10 de abril de 1990. Medicina: 24 de enero de 2024. Terapia ocupacional: día 29 de enero 2024. Trabajo social: día 30 de enero de 2024. Fisioterapia 30 de enero de 2024. Psiquiatría: 24 de enero de 2024. Psicología: 24 de enero de 2024. Nutrición: valoración 23 de noviembre de 2022, hipercalórico- hiperproteica semiblanda. Enfermería: 28 de enero de 2024. Signos Vitales: sin registro en documento anexo "trazabilidad historias clínicas sipab". Medicamentos: esomeprazol 20mg, bisacodilo 5 mg, nitrofurazona al 2% ungüento, vaselina, quetiapina 100mg, Biperideno 2mg, Lorazepam 1mg, risperidona 2mg, rosuvastatina 40mg.

Hace parte de este informe la carpeta Nro. 2 "Comité Historias Clínicas"

**COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Hace parte de este comité los Psicólogos y Enfermeras, director, coordinador calidad, psiquiatra asesor.

30 de enero y 5 de febrero de 2024 comité para realizar seguimiento a los posibles eventos adversos presentados en el periodo de consulta, indicadores, análisis de ronda.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

En la vigencia 2023 se presentaron 249 eventos adversos (110 caídas, 80 heteroagresiones, 4 UPP, 36 autoagresiones, 1 evasión, 2 quemaduras, 15 otros, 1 rechazo de medicamentos) y 80 incidentes (Caídas 37, heteroagresiones 20, autoagresiones 2, evasiones 2, quemaduras 0, otros 1, rechazo a medicamentos 14, UPP 3).

Hace parte de este informe la carpeta Nro. 3 “Comité de seguridad del paciente”

### **SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El área maneja para el desarrollo de las actividades:

- Manual del sistema de gestión
- Reglamento de Seguridad e Higiene en el trabajo
- Políticas de seguridad en el trabajo

Para la ejecución de las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo se cuenta con varios comités entre ellos:

**COMITÉ DE CONVIVENCIA:** Se eligió a los miembros en marzo de 2022, de acuerdo como lo establece la norma; no se evidencian actas de reunión en el anexo Nro. 3.

**COPASST:** Se conformó en marzo de 2022, no se evidencian actas de reunión ni capacitaciones y formaciones en el anexo Nro. 3.

**Brigadas:** se conformaron con 15 empleados actualizado a febrero de 2023 2022

**Extintores:** Total equipos 35; uno (1) se encuentra fuera de servicio. 24 Multipropósito, sokoflan 1, 3 agua a presión, 6 Co2 y 1 tipo K,  
Recarga mayo 2023

Certificado de los Bomberos voluntarios de Viotá Cundinamarca favorable 17 de mayo de 2023.

Puntos de encuentro: 4 debidamente señalizados

Hace parte de este informe la carpeta Nro. 4 “SST”

### **COMITÉ DE PQRS**

Trabajo social, calidad y coordinación de programas. Dirección Se evidencia actas de comités de PQRS de los meses de 30 de enero y febrero 8 de 2024, con una (1) queja de carácter anónimo con respuesta el día 9 de enero de 2024. Una (1) felicitación de parte de los usuarios o representantes de las familias.

La apertura de los buzones la realizan la trabajadora social, el representante de los usuarios o usuario con autonomía y la coordinadora de programas.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Se verifica las actas de apertura de buzones de enero 15 y 31 y febrero 15 y 29 de 2024.

Hace parte de este informe la carpeta Nro. 5 "Comités PQRS"

#### **COMITÉ DE GESTION ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL:**

Se evidencian actas del comité de gestión administrativa ambiental de enero 30 y febrero 5 de 2024.

**LAVADO DE TANQUES:** El lavado de tanques lo realiza la empresa DM Fumigaciones SAS cada seis (6) meses, el último lavado se realizó el día 16 de enero de 2024 a los dos tanques de 2000 cc, se utilizó para la desinfección hipoclorito con cloro residual 0,6 mg/l.

**FUMIGACIÓN Y ROEDORES:** La fumigación del centro de protección se efectuó el día 13 de diciembre de 2023, certificado expedido por la empresa Fuminiko S.A.S certificado 16218, el producto usado es atonit en agua.

**TRAMPA DE GRASA:** El día 23 de enero de 2024 se realizó el lavado y limpieza de la trampa de grasas por el equipo de mantenimiento (auxiliar), con supervisión del técnico ambiental, incluye extracción de sólidos.

**MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:** El centro dispone de las instalaciones debidamente 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, cada 15 días, último movimiento del 28 de febrero de 2024; mientras que los demás orgánicos y reciclables son retirados por la empresa de servicios públicos del municipio de Sibaté.

El aceite usado de cocina es retirado por DESCONT dejando su respectivo registro el día 12 de enero de 2024

**PLAN DE SANEAMIENTO BASICO:** Se cumple con el plan con actividades de limpieza, desinfección, instalaciones de dispensadores de jabón y toallas de papel. El responsable de coordinar y ejecutar las actividades es del técnico ambiental.

**MANTENIMIENTO:** Se realiza el mantenimiento tanto preventivo como correctivo de los equipos (lavadoras, secadoras, planta eléctrica cilindradora).

**CONCEPTO SANITARIO AL SERVICIO DE ALIMENTOS:** Realizado al servicio de alimentos el 2 de febrero de 2024 con concepto favorable sin requerimientos y con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

**CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS:** Realizado en mayo 8 de 2023, por la secretaria de salud de Cundinamarca, con concepto favorable y porcentaje de cumplimiento del 100%.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

**SEGUIMIENTO Y CONTROL ACEITES DE COCINA USADOS:** Cumple con las exigencias normativas según resolución 316 de 2018 de la Corporación Autónoma Regional CAR, generado el 12 de enero de 2024.

Soportes al comité en el anexo carpeta 6 “Comité de GAGAS”.

**COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA:** Conformado mediante acto administrativo 003 del 30 de marzo de 2023, sus integrantes (Director del centro, médico Psiquiatra, coordinador de programas, coordinador de calidad, jefes de enfermería, químico farmacéutico y regente de farmacia).

Se verifican actas del comité de fechas 30 de enero y 8 de febrero de 2024, con temas a tratar como: Reportes Invima farmacovigilancia y reactivovigilancia, informe de control de medicamentos especiales, gestión de medicamentos, desabastecimiento, rondas de seguridad y uso racional de antibióticos.

#### **HISTORIAS LABORALES:**

Se verificaron historias laborales de 6 auxiliares de alimentos, evidenciando que todas 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 una de las empleadas de este servicio en el centro de protección.

El total de funcionarios de nómina son 162, con 3 vacantes (auxiliar de enfermería, nutricionista y técnico de alimentos) y 5 OPS

Los descuentos de parafiscal acorde con pago oportuno del mes de enero de 2024.

Relación de nómina planta y OPS pagos de seguridad de acuerdo anexo carpeta 7 “Talento Humano”

#### **SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**

Para el Proyecto Cundinamarca, de la totalidad de usuarios atendidos en el centro con clasificación nutricional: desnutrición severa 2 (0.8%); Desnutrición Moderada 3 (1.2%); Desnutrición leve 7 (2,9%); Peso Insuficiente 12 (5%) 108 personas con normalidad (44.8%) sobrepeso 77 (32%) obesidad grado I 27 (11.2%) y obesidad grado II 5 (2.1%).

El indicador de Dietas normocalórica 59, hipercalórico 52, hipocalórica 130

En cuanto a los alimentos se evidencia continuidad en el en la adquisición de productos que cumplen con el tamaño mínimo requerido para la operación del servicio de alimento que garantice la reducción de la pérdida de alimentos por maduración o pérdida de parte comestible.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Para el servicio de alimentos se cuenta con 7 proveedores: abarrotes, lácteos, cárnicos y fruver. Con análisis, listas de chequeo y seguimiento en el proceso de recepción de alimentos.

#### **MINUTA:**

Menú 5 y 6 marzo de 2024 para los días 6 y 7 de marzo de 2024.

La minuta se publica en la cartelera del servicio de alimentación y es verificada la preparación en las marmitas y área de alistamiento se evidencia el cumplimiento con lo ordenado en la minuta patrón.

#### **DIETAS:**

En el programa SIPAB cuenta con un módulo para los datos nutricionales de la población. Se evidencia en tiempo real los datos de dieta de cada participante con sus derivaciones, peso actual, y ultima valoración o seguimiento par parte de nutrición. Ajuste al módulo de dietas con indicador, datos nutricionales.

Las dietas son distribuidas para los diferentes servicios y su alistamiento se realiza de acuerdo con los requerimientos de la nutricionista y son enviados por cada servicio, según sea hipoglúcida, hiposódica hiperproteica o hipercalórica etc.

#### **EQUIPOS DE MEDIDA:**

Se verifica los registros en los formatos para el control de temperatura y humedad en cuartos fríos y de congelación del día de hoy 6 d marzo de 2024.

Se evidencia registro de mantenimiento preventivo y calibración los equipos de medición (Bascula digital, tensiómetro digital, tensiómetro y termómetro infrarrojo) y biométricos el día 26 de octubre de 2023 y certificados de calibración del día 26 de octubre de 2023, Con la empresa Aservi Gestión.

Se recomienda con el proveedor organizador los certificados de los equipos del centro con los certificados de equipos patrón o referencia para la calibración.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA IMPLEMENTADAS**

Se evidencia 4 oportunidades de mejora implementadas en el año 2023:

- Creación actos administrativos
- Mejoras de los módulos de SIPAB.
- Adecuación de la carpeta de equipos de calibración
- Certificado de inventario de cada servicio
- Creación de matriz de todo el año (piloto) balanced scorecard como van los indicadores graficado.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

## EVALUACION DE PROVEEDORES

El centro de protección de acuerdo a las oportunidades de mejora planteadas por seguimientos anteriores ha venido implementado el manejo, control y seguimiento a los proveedores mediante una lista de chequeo y formato de evaluación dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

### NO CONFORMIDADES AUDITORIA ANTERIOR

Se verifica el tratamiento a las no conformidades (0) presentadas el año anterior.

### MATRIZ DE RIESGOS

Se verifica la matriz de riesgos identificado para el centro de protección con corte a diciembre 30 de 2023, con seguimiento por parte del profesional y/o coordinador de calidad.

### SALIDAS NO CONFORMES

El centro de protección tiene identificado una matriz de posibles salidas no conformes como ayuda y soporte y una matriz para el seguimiento de las salidas registradas en el periodo evaluado.

En el año 2023 se evidencia 31 registros de salidas no conformes, de las cuales se validan que cumplen con el concepto, con ejecución de su plan de mejora del 94%, pendientes de ejecución 2 (6%). Acciones de salidas que se repiten en el periodo 5 correspondiente a un 15%, en especial de las áreas de trabajo social, nutrición y psiquiatría.

Para lo corrido del año 2024 se evidencian cinco (5) registros de salidas no conformes identificadas para las áreas de fonoaudiología, nutrición, trabajo social y fisioterapia. Pendientes de cumplimiento para el cierre de 2 del área de fonoaudiología, por no contar especialmente por el profesional para la realización de las valoraciones.

### PLANIFICACION DE CAMBIOS

Para el año 2023 se formuló dos (2) planificación de cambios; apertura servicio Santa Ana y cambio físico del área de terapia ocupacional

## FORTALEZAS

Buena disposición y actitud para la atención de la auditoria en sitio y virtual.

Se cuenta con matriz documental para el desempeño de las actividades de acuerdo a los parámetros de habilitación y del sistema de gestión de calidad para la Beneficencia de Cundinamarca, entrega a la terminación del contrato como son los formatos a utilizar, procedimientos, protocolos y manuales. Los avances y mejoras realizadas al control y seguimientos desde los nuevos módulos del sistema SIPAB, Creación actos administrativos, Adecuación de la carpeta de equipos de calibración, Certificado de inventario de cada servicio y la creación de matriz de seguimiento a indicadores para todo el año basado en el modelo balanced scorecard.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.05

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Conocimiento de las actividades planeadas por la dirección y coordinación de programas para el manejo e institucionalidad del centro de protección.

Apoyo por parte del gestor de Calidad del centro de protección para la coordinación, seguimiento y apoyo a la dirección en el sostenimiento del sistema de gestión de calidad, en cumplimiento de la misión de la Beneficencia de Cundinamarca.

### ASPECTOS POR MEJORAR

Mejorar el reconocimiento y pago de las facturas que por concepto de servicios públicos (Gas), se realicen en forma oportuna y eficaz; debido a que la parte administrativa de la Beneficencia de Cundinamarca (Gestión de bienes inmuebles), se reciben los cobros con ultimátum de cobro; generando reprocesos de conocimiento y envío de los mismos.

Se recomienda observar y evaluar las salidas no conformes que se repitan en varios periodos de evaluación para que el tratamiento se realice a través de la matriz de riesgos

### NO CONFORMIDADES

No	Numeral	Descripción
N.A.	N.A.	N.A.

### OBSERVACIONES

### CONCLUSIONES

Se evidencia conformidad con calidad en la prestación del servicio, verificando el cumplimiento en los diferentes programas de atención por parte del equipo interdisciplinario de acuerdo al convenio y anexo técnico.

Optimización de los recursos del convenio para el desarrollo del mismo en la prestación del servicio.

Se evidencia un alto grado de implementación bajo los estándares de habilitación.