



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Fecha:	Mayo 30 de 2019
Proceso Auditado:	Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud-Gestion del Cuidado Integral en Urgencias-Gestion del Cuidado Integral en Servicios Hospitalarios.
Responsable del Proceso:	Juan Roberto Castaño – Director de Servicios de Urgencias Liliana Cepeda – Directora Servicio de Hospitalización Aristóbulo Condia – Dirección Servicios hospitalarios
Auditores:	Betty Yaneth Gonzalez G. – Prof. Univ. – Odontólogo-Carlos Julio Torres Rodríguez – María Terán – Profesional Especializado, Rafael de la Ossa – Prof. Universitario.
OBJETIVO:	Dar alcance a la circular de Gerencia 08 del 28 de Marzo de 2019, que dicta las disposiciones, sobre el manejo de los lockers institucionales. en procura de garantizar el adecuado uso de los mismos. .
ALCANCE:	Visita de auditoría no programada a las USS Meisen y Tunal, con proyección de revisión aleatoria de lockers y retiro no elementos y insumos no propios de su almacenamiento en estos lugares.
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	Circular No 8 de marzo 28 de 2019. Resolución 2003 de 2014

EJECUCIÓN

En atención a directriz Gerencial, en la que se establece dar cumplimiento al reglamento para el manejo de lockers institucional, y a la solicitud efectuada por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, la Oficina de Control Interno actuando en su rol de veedor, brinda acompañamiento a la actividad de: **“Verificaciones ocasionales aleatorias a los lockers”**, tal como lo dispone la **circular 08 del 28 de marzo de 2019**, ejecutándose la actividad en las instalaciones de la USS Meissen y Tunal, en compañía de la coordinación de vigilancia y personal del área de mantenimiento.

El procedimiento se ejecuta previa información al profesional de enlace y jefe de turno de cada uno de los servicios. Se efectuó llamado al personal de turno, quien debe acudir a abrir sus casilleros, y los casilleros con candados cuyo personal no esté en turno, se procederá a retirar el candado.

Se da inicio al procedimiento a las 11 de la mañana, con la revisión de lockers de personal en turno, encontrándose insumos medico quirúrgicos, medicamentos, pañales de adultos, elementos de aseo personal y alimentos entre otros; posterior a ello se empieza con la apertura de lockers del personal que no está en turno, hallándose de igual forma medicamentos de uso institucional y muestras medicas, tubos de ensayos y demás insumos para la atención al paciente, así mismo se encuentra un bolsa con medicamentos en el techo de la USS Meissen, en el piso sexto norte.

La relación de los medicamentos e insumos retirados de los lockers se aportaran como documentos anexos a este informe.

La actuación se realizó con el apoyo de los colaboradores: Blanca Lancheros, Asistentes de Recursos Físicos. Aristóbulo Condia, Coordinador Servicio de urgencias USS Meissen, Jairo Rodriguez, Coordinador de Seguridad, Emeterio León Auxiliar técnico del área de Mantenimiento.

Es de anotar que durante el procedimiento se presentaron algunos hechos de resistencia por parte del personal de enfermería, al no querer entregar los pañales que se encontraron en sus lockers, argumentando que se trataba de donaciones recibidas por parte de los paciente que ya no estaban en el servicio, así mismo médicos se mostraron molestos, refiriendo daños en sus candados de un valor monetario significativo.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Los elementos retirados de los lockers son traídos a la oficina de Control Interno, donde se inicia su relación teniendo en cuenta lo siguiente: Tipo de insumos, cantidad, lote y fecha de vencimiento, posteriormente la oficina de control interno hace contacto con el área de farmacia para hacer entrega de lo retirado y se determine su disposición final.

El día 31 de Mayo de 2019, en compañía de la químico farmacéutica del servicio farmacéutico. Sub proceso Servicios Complementarios, Dra. Zairé Lorena Ramos, se hace clasificación, relación y entrega de estos insumos y medicamentos, para que reposen bajo su custodia y se le dé el trato requerido, quedando soportado este procedimiento en acta.

HALLAZGOS

1. Se encuentran lockers con candados; estos lockers no tenían nombre, ni ningún tipo de identificación, lo que impedía la localización del responsable y por ende los insumos medico quirúrgicos allí encontrados, quedaban sin un responsable.
2. Se encuentra en los lockers de enfermería insumos como: Jeringas, agujas hipodérmicas, equipos de venoclisis, buretrol, grandes rollos de esparadrapo, entre otros.
3. Incumplimiento a las disposiciones generales de la circular 08 del 28 de Marzo de 2019, en cuanto al uso transitorio de los lockers, en la que se establece **que su uso será solo durante el tiempo que dure el turno**.
4. Se evidencia lockers en mal estado, sucios, con restos de alimentos y oxidados, lo que puede favorecer la proliferación de roedores en la institución.
5. En los lockers asignados al personal médico se encontró gran cantidad de medicamentos de **muestra médicas**, este personal sustentó este hallazgo en que estos medicamentos pueden servirle a los pacientes, sin tener en cuenta que el almacenamiento que se le está dando no es el correcto pudiéndose generar un evento adverso en los usuarios.
6. En el techo del servicio de hospitalización sexto norte de la USS Meissen, se encuentra una bolsa de medicamentos, la cual no puede ser explicada por el personal de turno, quedando en evidencia un manejo poco claro de los medicamentos.
7. Al preguntar al jefe de turno por el número de lockers por servicio, este no da respuesta exacta, lo que refleja un desconocimiento sobre el inventario de los mismos.
8. La mayoría de los lockers se encuentran ubicados en los cuartos de descanso del personal de enfermería y médicos, lugares donde no hay monitoreo de cámaras, situación que facilita en manejo inadecuado de los mismos y el almacenamiento de insumos institucionales.
9. Se evidencia que el personal de salud desconoce la Resolución 2003 de 2014 "**implementación Buena Práctica de Medicamentos Seguros**", al objetar que guardan insumos y medicamentos en los lockers, en razón de tener una reserva en caso de presentarse escases de los mismos en la Subred.
10. Durante el procedimiento se presentaron situaciones de resistencia por parte del personal de enfermería y medicina, quienes consideraron que el procedimiento era un atentado a su privacidad y buen nombre, por lo que se sugiere socialización del reglamento para el uso y manejo de los lockers.
11. Se detecto gran cantidad de pañales desechables sin la debida conservación y adecuado almacenamiento, los cuales no fueron retirados por la resistencia del personal. La OCI, advierte esta situación, por quedar en riesgo un posible evento adverso, relacionado con la seguridad del paciente

FORTALEZAS

No hay



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

OBSERVACIONES

Se tomen los hallazgos como oportunidades de mejora y se establezca plan de acción que minimice los posibles riesgos, por el inadecuado manejo de muestras médicas y medicamentos almacenados en lockers.

Revisando el aplicativo Utilitario, la OM No.1938, se observa un avance del 40%, lo que evidencia bajo compromiso en el desarrollo de las acciones que impacten para mejorar la situación ya evidenciada en septiembre 12 de 2018.

RECOMENDACIONES

1. Socialización del reglamento para el uso y manejo de los lockers
2. Ubicación de los lockers en sitios que faciliten el monitoreo frecuente de las cámaras.
3. Se articule la buena práctica del programa de seguridad del paciente (medicamentos seguros) con los servicios asistenciales.
4. Se recomienda activar el procedimiento FAR-PR-05 V1. *DONACIONES*. Para dar tratamiento a todos los ingresos por este concepto
5. Es importante que el personal misional se adhiera a los protocolos de seguridad del paciente establecidos en la Entidad, y tomen conciencia de la importancia de éstas prácticas seguras. (Se observa manipulación por corte de los blíster de los medicamentos, imposibilitando su identificación y fecha de vencimiento).
6. Evaluar la pertinencia y necesidad de utilizar la cantidad de lockers existentes, y/o dar paso a la optimización de espacios, evitándose estos focos de riesgo.

Formular acciones de mejora frente a los hallazgos establecidos en el presente informe.

<p><i>Betty Gonzalez</i> <i>Carlos Julio Torres</i> Firma: <i>[Signatures]</i></p>	<p>Firma: <i>[Signature]</i></p>
<p>AUDITORES</p>	<p>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>
<p>Nombre: Betty Gonzalez- Profesional Universitario Área de la Salud Carlos Julio Torres- Profesional Especializado María Terán - Contratista Auditora Asistencial Rafael de la Ossa- Contratista Auditor</p>	<p>Nombre: Gloria Esperanza Acevedo.</p>



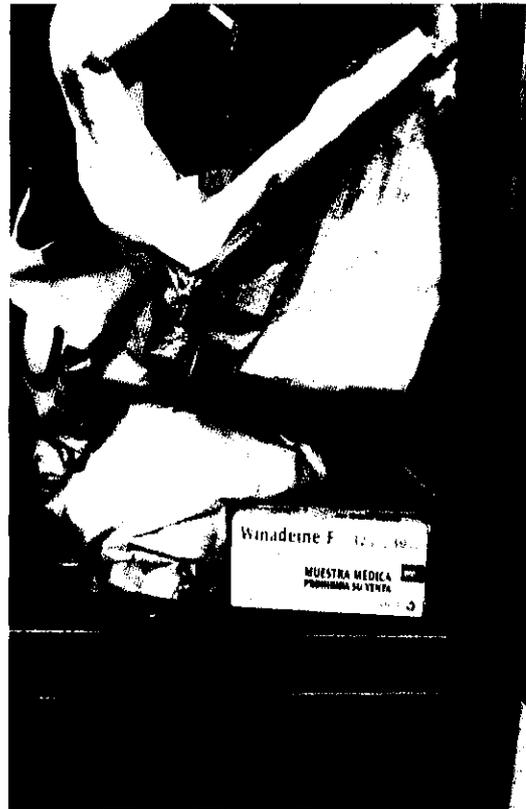
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
1988
El nivel más alto de la administración pública del CPCC

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

Anexos Evidencias Fotográficas:





ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
S.M. 151
Estrada 150 No. 150-150
Bogotá D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SUSSE
E. Luis Fernando de la Cruz
de la Cruz de la Cruz

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2



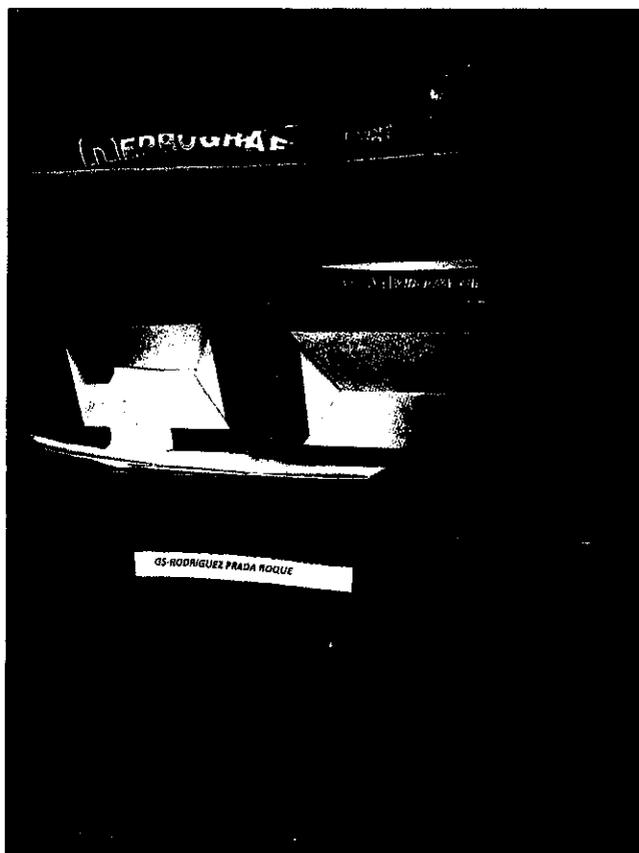


ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MAY 1991
7. Nivel Educativo: 2º Secundario
de Gestión del D.C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V2

