



“Integridad y Compromiso”

***Oficina de Control Interno
Informe de Auditoria Express de CPI
Centro de Protección Integral***

Diciembre 2019 – abril 2020

FECHA DEL INFORME	FECHA DE AUDITORÍA <i>Inicio:</i> Diciembre <i>Finalización:</i> Abril-Mayo	
PROCESO AUDITADO:	Gestión Estratégica- Proyecto CPI	
AUDITORES:	Margarita María Moncada Zapata Estefanía Mosquera	Auditora Líder Auditora de apoyo
OBJETIVO:	Verificar por medio de la auditoria interna, los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control en las actividades realizadas en el procedimiento de Planeación y ejecución del Proyecto CPI.	
ALCANCE:	La revisión de la gestión del proceso de Gestión estratégica-cpi cumpliendo con los procedimientos, guías, protocolos, instructivos y manuales existentes en la institución. El tiempo estimado en campo es de 3 meses para abarcar todo el proceso. Entregando un informe de Auditoria como resultado final; posterior a este, el equipo auditado debe realizar un plan de mejoramiento con el fin de realizar seguimiento hasta lograr un cumplimiento eficaz de las actividades del proceso.	
METODOLOGÍA:	<p>Inicialmente se inicia con reunión de apertura para explicar los objetivos de la auditoría.</p> <p>La auditoría realizada estuvo dada de forma discriminada, dada la información tenida para efectos de inspección y verificación.</p> <p>Adicionalmente se aplicaron procedimientos de auditoría como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta: Se realizan preguntas a las personas que intervienen con el proceso. 2. Observación: Se observan las actividades realizadas de los procesos y procedimientos establecidos en el SIGC (Sistema Integrado Gestión de Calidad) y la normatividad que aplicará a la observación. 3. Inspección: Revisión de informes presentados. 4. Revisión de comprobantes: Revisión específica para probar validez de la información documentada o registrada. 5. Rastreo: El rastreo se realizó específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada. 6. Confirmación: Consistió en la obtención de verificación directa e inmediata. Finalmente se realizan recomendaciones para las observaciones identificadas. 	

CRÍTERIOS DE AUDITORÍA:	Proceso Gestión Estratégica- CPI (SIGC) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento Proyecto CPI ✓ Cuidados ✓ Profesores ✓ Formadores ✓ Alimentación ✓ Fugas
RECURSOS:	Para la realización de la auditoría se hizo uso de los recursos como: equipo de cómputo, internet, Word, Excel, entre otros.

FORTALEZAS

1. En general en su mayoría personal profesional capacitado y con conocimiento del programa y de sus funciones.
2. Se evidencia el desarrollo de actividades lúdico, recreativo, deportivo, ocupacional y vocacional en su diario vivir, el cual se encuentra publicado en cada uno de los bloques del servicio en un espacio denominado como “cartelera de información” lo que permite consultar de manera oportuna la distribución de los beneficiarios de cada servicio. A ello se adiciona, que se conoce que se cuenta con usuarios que actualmente llevan a cabo vinculación de educación complementaria y laboral con entidades externas del área metropolitana, favoreciendo así el proyecto de vida de quienes actualmente cuentan con una medida de adaptabilidad como respaldo para su prolongada estancia o para aquellos usuarios que están trabajando proyectos de vida independientes.
3. Se puede evidenciar que los servicios cuentan con espacios ambientados para sus beneficiarios que promueven el cuidado y sentido de pertenencia como eje fundamental dentro de su pacto de convivencia institucional (según refieren usuarios y profesionales del servicio).
4. Se pueden identificar espacios donde se promueve el reconocimiento de normas y establecimientos de compromiso para su sistema de normas interno y que promueve una convivencia sana y de respeto mutuo entre los beneficiarios y colaboradores del programa.
5. Se destacan las acciones que se lleva a cabo por parte de los colaboradores de la institución para la vinculación y fortalecimiento afectivo de redes y grupos familiares de los beneficiarios, promoviendo así acciones de cumplimiento de las normas actuales para procesos de atención a infancia, adolescencia y

OBSERVACIONES



personas con discapacidad (1098 de 2006 y 1878 de 2019) y las cuales están a cargo del sistema nacional de bienestar familiar y sus operadores o aliados.

6. En relación al seguimiento y conceptualización del proceso de atención que se da dentro del programa, se identifica que se cuenta con historias de atención en carpeta física como anexo a la historia de atención dentro del proceso general que se da desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, elemento que cuenta con un espacio destinado para su ubicación, debidamente rotulado y categorizado por las diferentes áreas que actúan dentro del talento humano de la institución.

7. En cumplimiento a la garantía de derechos fundamentales se identifica que el programa cuenta con asistencia a las instalaciones de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, del colegio Universidad Virtual de Colombia quien obra en favor a la educación de los beneficiarios ubicados en el Centro de Protección Integral, por medio de un modelo de educación ajustado a las necesidades específicas de la población.

8. En la actualidad se observa buena aplicación a protocolos de contención de covid 19 en cuanto a educación para los niños, ya que, durante la contingencia para no cancelar las clases, el equipo psicosocial y formadores están dando las clases mientras los profesores vuelven a la normalidad.

DEBILIDADES

1. Se observa incumplimiento del Manual de Bioseguridad.

2. Se observa inadecuada segregación de los residuos.

3. Se observa presencia de vectores en cajones donde reposan los medicamentos.

4. En cuarto de observación se observa presencia de elementos corto punzantes de fácil acceso a los usuarios.

5. Se observa personal de auxiliares de enfermería no conformes con trabajar en el servicio con niños, ya que los pusieron allí sin capacitación para ser formadores.

6. Se observa que algunos contratistas no cumplen con sus deberes a satisfacción, con algunos casos de extralimitación de sus funciones y maltratos a los usuarios.

7. Dentro de las acciones implementadas en la ejecución de la auditoría, se identifica que la población atendida en el convenio, debido a condiciones clínicas y de diagnósticos de base, son altamente destructivos lo que implica daños frecuentes a las instalaciones, con escasa respuesta por parte del área



de mantenimiento, además de evidenciar ausencia de dotación básica para camas (forros, almohadas y tendidos según lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

8. A nivel interno del programa se conoce que se cuenta con un sistema denominado “economía de puntos” el cual no es de conocimiento de todos los colaboradores y no se tiene claridad de su funcionamiento, ya que allí se distinguen los tipos de faltas, acciones de respuesta y reparadoras, además se proponen incentivos para premiar la buena conducta. Sin embargo en contacto con colaboradores y beneficiarios, se conoce que estos incentivos o premios se encuentran centrados en el bloque número 3 donde se ubica la coordinación, lo que ha resultado en la no existencia de incentivos en los servicios del bloque 1 y 2 del mismo programa.

9. Se recibe información con respecto a que el coordinador general debe mejorar en cuanto a la equidad en la disposición de recursos para la ejecución de actividades internas, además de la falta de planeación en compañía de su equipo de trabajo (acciones y toma de decisiones individuales).

10. Se identifican acciones independientes por parte del coordinador del programa, donde se evidencia poca articulación con el equipo interdisciplinario de la institución, además de llevar a cabo intervenciones con la población en lo que se denomina de manera interna como “formación o encuentro “ sin previa socialización o conocimiento con los equipos psicosociales que se encuentran dentro de los servicios, además de toma de decisiones individuales con indicaciones de cumplimiento a sus equipos, dándose un ambiente poco saludable para los colaboradores del programa afectando directamente las planeaciones de atención que cada profesional tiene agendado. Por lo que se identifica oportunidad de mejora en el ámbito de trabajo en equipo, motivación laboral y comunicación asertiva.

Parte del equipo interdisciplinario manifiesta que cuenta con poco respaldo por parte del coordinador del programa, el cual modifica actividades sin previo aviso y muestra poco interés por las propuestas que generan su equipo de trabajo, afectando así la atención de los beneficiarios, dadas las obligaciones que suma a los colaboradores del programa. A ello se suma que es de conocimiento la relación sentimental que tiene el coordinador general del programa con el enlace educativo del mismo, donde se conoce que se toman decisiones de manera arbitraria y sin previa consulta del equipo de trabajo de la institución.

11. En el proceso de auditoría, se conoció además que se cuenta con un equipo de coordinación conformado por coordinador general, apoyos a la coordinación, jefes de enfermería y enlace educativo, los cuales no se articulan de manera apropiada para la toma de decisiones que corresponden a las acciones concretas del programa. Se debe dar una coordinación general con capacidad de toma de decisiones.

12. Lo anterior, ha generado que se identifique sobrecargas y estrés laboral, ya que no se cuenta con un sistema efectivo de consulta, análisis y validación interdisciplinaria de las actividades que se incluyen en

el diario vivir institucional, pues se conoce que el convenio cuenta con una alta carga a nivel administrativo debido a los múltiples tipos de informes y actividades que se dan dentro proceso administrativo de restablecimiento de derechos y que son obligación contractual del convenio, a las cuales se suman las obligaciones y demás acciones que se consideran e imparten desde la coordinación del programa.

13. Se identifica que el área de terapia ocupacional cuenta con líder de área (terapeuta ocupacional) y líder de educación, ya que este es el espacio que se dispone para la formación académica y de terapia ocupacional de los beneficiarios del programa, sin embargo, no se identifican acciones concretas para amenizar (ambientar) cada uno de los espacios que se disponen para uso común, resultando ser espacios con carencia de ambientes adecuados para procesos de formación académica. A ello se adiciona el hecho de que no se identifica articulación entre ambas líderes para las funciones y atención específica de este servicio a disposición del Centro de Protección Integral.

1. Estrés y angustia en algunos funcionarios.
2. Falta de capacitación en ser formadores para algunos auxiliares.
3. Falta de trabajo en equipo
4. Auxiliares que están juntos charlando entre ellos o usando el celular mientras niños están en patio, sin ponerles atención.
5. Auxiliares que manifiestan tener 3 horas diarias de permiso para dormir mientras están en turno.
6. Se observa suministro de alimentación en mal estado a los usuarios, en especial frutas, dándose en especial los fines de semana.

Situaciones puntuales observadas o de conocimiento:

- ✓ **Santiago Bedoya**, empleado de la corporación Sintra Balboa, realizó procedimiento indebido (contención mecánica) con un usuario, propinando golpes a la altura de la cara.
- ✓ **Luisa Fernanda Ríos**, auxiliar de área de la salud, también empleada de Sintra Balboa, quien ejercía sus actividades en el servicio CPI de la ESE Hospital Mental de Antioquia; la auxiliar recoge sobras de ensalada de otros niños y obliga a los usuarios a comerse estas sobras contra su voluntad, hechos que son completamente indebidos y violenta los derechos de los usuarios de este servicio. Es importante agregar que esta auxiliar tiene una queja interpuesta en la oficina de Control Interno de la ESE HOMO, por maltrato verbal a las usuarias.
- ✓ **Francy Mazo del cpi 2, Mónica Arias del cpi 3 y Leidy Torres del cpi 1** al parecer utilizan procedimientos inadecuados y no ordenados por médicos o equipo psicosocial que ridiculizan las usuarias frente a sus compañeras, ejemplo inmovilización y puesta de pañales sin que los requieran.

- ✓ **Leidy Torres**, Auxiliar de salud da su nombre retando a las niñas a quejarse.
- ✓ **Luisa Fernanda Ríos y Leidy torres** quejas por realizar procedimientos de contención violentos en puntos muertos donde no hay cámara, incluso llegando a desmayar las usuarias.
- ✓ **Edison Rodríguez**, se observa novedad por cámara de video, baño cerrado con un funcionario, ubicado en el segundo piso. “Formadores de turno me abordan y refieren que el funcionario en horas de la mañana se encierra en el baño por más de media hora descuidando sus funciones asignadas. Y refieren: “lleva allí mucho rato al parecer está durmiendo” De este funcionario se recibió queja por aparente maltrato verbal a los usuarios con términos como basura.
- ✓ **Fugas en los servicios**: Total 18 reportados en el año 2019 y 4 en lo corrido del año 2020, lo que denota que los auxiliares deben estar alertas y no usar horas laborales para dormir.
- ✓ **Cuatro eventos sexuales**: En ocho días en el horario entre 5 pm y 8 pm en el cpi 2 en el mes de mayo.
- ✓ **Se observa** directamente por la Jefe de Control Interno niño que entra al comedor con sangre en la cara y manifiesta haber sido agredido por otro niño mayor y en el patio se encuentran 3 auxiliares entretenidos entre ellos que no se dan cuenta.
- La supervisión entre niñas no se debe dar, y actividades que están delegando en ellas de parte de las auxiliares, debe ser supervisada por personal de enfermería, no por las mismas niñas. Ejemplo rasurarse. Las usuarias se sienten violentadas al ser obligadas a mirar y a que las miren sus compañeras.
- Quejas en niños de maltrato al maltrato, manifiestan que en sus casas siempre han sido maltratados y en el Hospital algunos los tratan igual.
- Se han recibido quejas por términos como cochinas piojosas, basura y otras palabras despectivas que les dicen en formación a los usuarios de parte de algunos auxiliares de salud.

**RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN-
PROYECTO CPI y SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS**



1. Se identifica oportunidad de mejora en el ámbito de trabajo en equipo, motivación laboral y comunicación asertiva.
2. Se recomienda la actualización y socialización con colaboradores del proyecto de atención institucional del programa, donde se deben establecer de manera precisa los perfiles y acciones de cada área, además de dar a conocer claramente la economía de puntos institucional y todas las acciones que se derivan de la misma, adicional y de ser el caso, justificar porque se disponen más recursos para un servicio en particular y no de manera equitativa.
3. En consecuencia, se recomienda a la coordinación del programa, generar cronogramas claros de reuniones de equipo interdisciplinario y a su vez, permitir y valorar los aportes que generan sus colaboradores, todo en pro de dar mejora continua a la calidad en la prestación de servicios. Sumando a ello, ser neutrales al momento de la toma de decisiones y asignaciones de responsabilidades, indiferente a cualquier relación afectiva que se tenga en particular.
4. Adicional, se recomienda que todas y cada una de las decisiones que se tomen dentro del programa y que tengan relación directa con la atención de cada uno de los servicios, sean consultadas, analizadas y concertadas por el equipo interdisciplinario de la institución, teniendo en cuenta que son los responsables directos de la ejecución y evaluación de cada actividad que se da dentro del diario vivir de la institución.
5. Se considera de vital importancia, dar continuidad a los procesos de capacitación interna; conociendo que se cuenta con apoyos a la coordinación con esta función asignada, con el propósito de consolidar saberes y reconocer las acciones concretas que el programa debe adelantar para el cumplimiento de los objetivos como institución.
6. Se sugiere una adecuada articulación de las funciones asignadas a las representantes del bloque de terapia ocupacional, en pro de mejorar la calidad de atención y los espacios que se disponen para uso de los beneficiarios del programa.
7. Se recomienda que, por la misión en la atención del Centro de Protección Integral, se realicen las gestiones necesarias para la obtención de elementos distintivos y/o que asemejen un ambiente hogareño para los beneficiarios, en lo posible evitar el uso de colchas o dotación de cama hospitalaria y/o con logos de la Alcaldía de Medellín (tener en cuenta lo establecido en los lineamientos del ICBF).
8. Se identifica que el servicio como programa, cuenta con escasas acciones de proyección a futuro, es decir, se evidencia que la atención se limita a la necesidad actual y se cuenta con escasas acciones que



permitan el crecimiento y reconocimiento del programa, por lo que se recomienda realizar mayor gestión a nivel interinstitucional, buscando la vinculación de actores sociales que cuenten con oferta de atención complementaria para los beneficiarios del programa.

9. Se recomienda que el coordinador del cpi haga reportes escritos de los eventos adversos que ocurren en el servicio y que se envíe a Calidad y copia a la Oficina de Control Interno para seguimiento y control.

10. Definir dos personas fijas que actúen en el servicio como Jefes de enfermería para el CPI. El hecho de estar rotando no permite empoderamiento y conocimiento. O exigir a los Jefes empoderamiento de todos los servicios.

11. Es necesario más personal en el servicio como refuerzo en especial en el horario entre 9 am y 9pm para apoyar entrega de turno de la noche que es donde se han presentado inconvenientes.

12. Se necesita que los auxiliares que estén en el patio interactúen y controlen las actividades que están realizando los usuarios, no que estén reunidos ellos charlando o con el uso del celular.

13. Dar autoridad al coordinador para que realmente pueda coordinar todo el servicio, ejemplo que pueda tomar actuaciones frente a auxiliares de enfermería así dependan de enfermería.

14. Realizar el seguimiento y control adecuado al personal, en el cumplimiento estricto de su deber de manera que no existan omisiones ni extralimitaciones que podrían estar llevando a posibles maltratos y abusos producto de descuido institucional.

15. Una vez detectados casos de posible abuso, maltrato u otro acto irregular de parte de funcionarios, sean de planta, contratistas o tercerizados, se recomienda iniciar las acciones disciplinarias respectivas y retiro de la Entidad de ser comprobada su falta, en aras de preservar la buena reputación y buen nombre del Hospital y el programa.

16. Se recomienda revisar la autorización que dicen tener los auxiliares de poder “dormir” tres horas en su turno, ante la cantidad de eventos adversos que se presentan. El personal que labora en el Hospital en especial debe mantenerse alerta por el tipo de pacientes que se atienden.

17. Se recomienda al supervisor del contrato de alimentación, y nutricionistas de los servicios estar más pendiente en la entrega de alimentación, en especial los fines de semana que es cuando se han

presentado quejas de alimentos entregados a los usuarios en mal estado, tales como frutas en descomposición y otros.

18. Se recomienda que los jefes y líderes de los subprocesos en CPI no estén vinculados sentimentalmente, ya que se generan malas interpretaciones en las decisiones que se toman en conjunto.

19. Las cámaras del Hospital y sus videos deben ser manejadas de forma correcta y confidencial ya que se ha visto personal que tiene en sus celulares videos de las habitaciones de los niños, y hechos sucedidos que deben ser de manejo de jefes y directivos.

20. Se recomienda trabajar en sensibilización de humanización y buen trato al usuario y al mismo tiempo generar programas de bienestar laboral y rotación de turnos solicitados para los funcionarios que intervienen en CPI.

21. Debido a que la Oficina de Control Interno ha recibido quejas anónimas al parecer de Padres de familia preocupados por temas que conocen o les reportan sus hijos de los servicios se recomienda hacer buena socialización de protocolos con estos y el buen manejo de la información hacia afuera.

Nota : Las evidencias de la información reportada en el presente informe reposa en la Oficina de Control Interno en archivos, correos y fotografías.

Recuerde: “La eficiencia y eficacia en cómo se utilicen los recursos públicos, posibilita el aprovechamiento de recursos escasos”

Atentamente,



MARGARITA MARÍA MONCADA ZAPATA
Jefe Asesora de Control Interno

