



Valencia, 01/06/2023.

OFICIO.

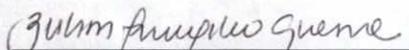
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

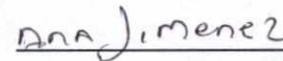
PARA: COORDINADOR AREA DE ODONTOLOGIA.
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL AREA DE
ODONTOLOGIA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON
DE JESUS DE VALENCIA.

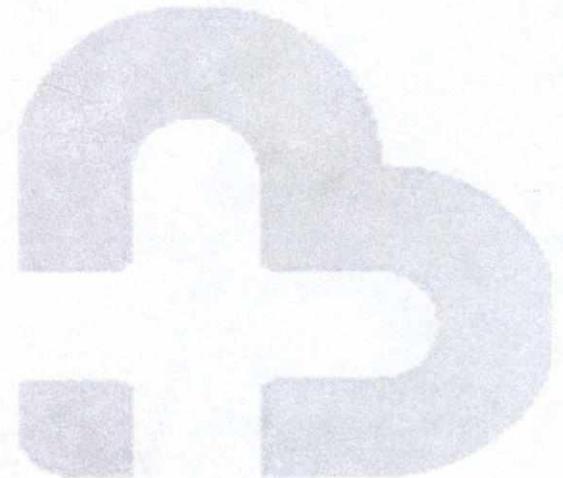
Por medio del presente muy respetuosamente, le presentamos el plan de auditoría interna que se realizara al área de ODONTOLOGIA de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizara el día 09 de Junio de 2023 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente


ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable



Auditado.





E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
 Su salud, nuestra razón de ser
 NIT. 812.000.300-0

CONTROL INTERNO.PLAN DE AUDITORIA 01/06/2023		VERSIÓN	0
		CODIGO	
		Fecha Última Revisión	sep-17

Número Auditoría: 005	Fecha Programación: 09/06/2023.	Proceso: GESTION ASISTENCIAL
Subproceso: ODONTOLOGIA		Ciclo: 2023
Sistemas Auditados: SIG		Auditado: Coordinador de odontologia

Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales y contractuales.

Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad y seguridad del paciente

Requisitos: Documentación asociada al proceso, programa de seguridad del paciente, efectividad clínica.

Alcance: Calidad, seguridad del paciente

Rol	
ZULIM TRUJILLO GUERRA	Auditor Responsable
SANDY SOTO PEREZ	Auditor Acompañante

Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	9-jun-23	8:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	Plan de Auditoría
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	9-jun-23	8:15	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	Direccionamiento estrategico
Documentación de proceso	15 min	9-jun-23	8:30	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	procedimientos
Recurso humano	15 min	9-jun-23	8:45	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	hojas de vidas y programa de capacitacion
Infraestructura fisica	15 min	9-jun-23	9:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	lista de chequeo
Dotacion Y Mantenimiento	15 min	9-jun-23	9:15	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	actas, reportes
Atencion integral	15 min	9-jun-23	9:30	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	politicas
Seguimiento y Monitoreo	15 min	9-jun-23	9:45	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	informe y actas
Atencion en el servicio	15 min	9-jun-23	10:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	procedimientos, guias, protocolos
historia clinica	15 min	9-jun-23	10:15	consultorios de odontologia	Coordinador Odontologia	Historia, consentimiento informado

seguridad de pacientes	15 min	9-jun-23	10:30	consultorio de odontología	Coordinador Odontología	reportes de eventos adversos
Preparación de informe	30 min	9-jun-23	11:00	Oficina de Control interno	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	15 min	9-jun-23	11:15	Oficina de Control interno	Coordinador Odontología	Informe de auditoría



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS**

Valencia- Córdoba

CONTROL INTERNO.

ACTA DE APERTURA DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO:

ACTA N.º: 005.

FECHA: 09/06/2023

LUGAR: ODONTOLOGIA

HORA INICIO:

08:00 AM

HORA FINAL:

11:30

ACTA N° 005

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Presentación
3. Propósito y Objetivos de la Auditoría
4. Control de Registro y Asistencia

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de apertura contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado

CINDY PATRICIA ARROYO PEÑA

Por parte del auditor

ZULIM TRUJILLO GUERRA
SANDY SOTO PEREZ

2. PRESENTACION:

Se llevó a cabo la presentación de cada uno de los funcionarios que participarán y/o atenderán como designados las visitas de Auditoria como facilitadores y articuladores de la información requerida para su desarrollo. Designando a la dra. CINDY



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestro razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS**

Valencia- Córdoba

CONTROL INTERNO.

I. IDENTIFICACIÓN
ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO: ODONTOLOGIA

ACTA N°: 005

FECHA: 09/06/2023

LUGAR: ODONTOLOGIA

HORA INICIO

08:00 AM

HORA FINAL

11.30AM

ACTA N° 005

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Agradecimiento
3. Hechos Relevantes
4. Plan de Mejora
5. Informe de Auditoría

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de cierre contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado
Por parte del auditor

CINDY PATRICIA ARROYO PEÑA
ZULIM TRUJILLO GUERRA
SANDY SOTO PEREZ

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció a la líder del proceso y a los funcionarios de la dependencia auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones, que fueron realizadas.

3. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS**

Valencia- Córdoba

CONTROL INTERNO.

auditoria:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. Las guías y protocolos se encuentran documentados en un 50% sin medición de adherencia ni acta de socialización de la vigencia actual para el servicio de Odontología en la baja complejidad. No se evidencian actas de socialización de las principales enfermedades bucodentales atendidas, listado de eventos adversos posibles en la atención clínica y socialización de la ficha de notificación de los casos de fluorosis al siviliga. En cuanto al recurso humano, las hojas de vida denotan que el personal es competente y están completas, con pantallazo del rethus, pero no tienen curso en: gestión del duelo y atención a víctimas de ataque con agentes químicos. Se subsanaron los hallazgos de la auditoría anterior, referente a la infraestructura, en cuanto a humedad, iluminación y ventilación. Ya no se almacenan insumos y se mide y se registra la humedad relativa y temperatura en termohigrómetros. Se cuenta con dos sillas odontológicas en la dotación de equipos biomédicos, lo cual es suficiente y de buena calidad, sin embargo una silla de odontología no se encuentra en funcionamiento debió a que no tiene tarjeta ni lampara. Respecto al mobiliario, no hay lugar de almacenamiento de documentos, no hay lugar para las pertenencias del personal que labora en el servicio y se depositan en el cuarto de Rx o el escritorio. El servicio solo cuenta con un computador y una silla de escritorio, lo cual obstaculiza la atención integral de los pacientes y la evolución oportuna de las historias clínicas, ya que hay dos cubículos para atención clínica e Instrumental suficiente para la atención en ambas unidades. En cuanto al mantenimiento de equipos biomédicos, los reportes de mantenimiento preventivo no se encuentran en el área, las fechas son mayores a tres meses, lo cual no cumple con los cronogramas y las hojas de vida de equipos no están actualizadas y la calibración de los equipos se encuentra vigente hasta el mes de diciembre. Referente a la atención integral, las políticas de seguridad del paciente y la de uso y no reúso de fresas, limas y otros dispositivos médicos no están socializadas ni tampoco las Fichas de notificación de eventos adversos al área de calidad, existe el listado de eventos posibles y el formato de reporte, pero no se evidencia la gestión del riesgo en los eventos ocurridos. Los formatos de esterilización se encuentran al día, RX funcionando y las rx se toman durante la consulta, lo cual mejora la oportunidad de atención de los pacientes que ameriten dicho procedimiento. El formato de Control de insumos y medicamentos no se encuentra al día, no se actualiza el kardex y no se lleva la semaforización adecuadamente. Se verifica la publicación de políticas institucionales al igual que los códigos CIE-10 Y CUPS. No hay evidencias de seguimiento en el servicio, debido al cambio de personal y de coordinación. Historia clínica: salud plus, pendiente por mejorar algunos ítems, no se observa una educación integral en los pacientes. Los formatos de Consentimiento informado, contienen todos los procedimientos y no se discrimina cual se realizará en la cita en la que se firma el documento, no todos los pacientes firman consentimiento informado solo pacientes con enfermedades cardiovasculares, además no reposan en la historia clínica física en el archivo de historias clínicas de la ESE. Se observa mucho desorden en el consultorio. Se cumple adecuadamente el horario de los profesionales en la sede principal y cada 15 días se trasladan a los puestos de salud y la atención de 28 pacientes en promedio.



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS**

Valencia- Córdoba

CONTROL INTERNO.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO:

El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

5. INFORME DE AUDITORIA:

Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoría interna dentro de los 5 días siguientes.

Guim Pucipulo Quemo

Auditor (Jefe Control interno)

S. S. P. A.

Coordinador de calidad

S. S. P. A.
Líder del Proceso Auditado



Valencia, 15/06/2023.

OFICIO

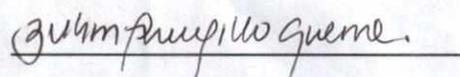
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADOR DE ODONTOLOGIA

ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE ODONTOLOGIA, DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

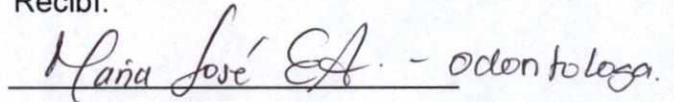
Por medio del presente, muy respetuosamente le presentamos el informe de auditoría interna que se realizó al proceso de ODONTOLOGIA de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 09 de junio del 2023, con el objetivo que levante su plan de mejoramiento y lo presente a la oficina de control interno dentro de los 08 días siguiente, si tiene alguna objeción al informe favor presentarla con las evidencias.

Cordialmente



ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable

Recibí.



CINDY PATRICIA ARROYO PEÑA
Auditado.

C.C. Gerencia.





E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT: 812.000.300-0

INFORME DE AUDITORÍA
Fecha: 15/06/2023

Versión: 0
CODIGO:
Fecha Última Revisión: nov-17

Número Auditoría: 005	Fecha Programación: 09/06/2023	Macroproceso: Gestión Asistencial
Línea: Administrativa	Área Organizacional: odontología	Ciclo: 2023
Sistemas Auditados: SIG	Auditado: Coordinador odontología	

Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.

Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad y seguridad del paciente.

Requisitos: documentación asociada al proceso, programa de seguridad del paciente, efectividad clínica.

Alcance: calidad seguridad del paciente	
Auditor	Rol
Zulim trujillo Guerra	Auditor Responsable
Sandy Soto Perez	Auditor Acompañante

Aspectos Relevantes:
Información registrada Auditoría actual

Conclusión:
1. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presento los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoría. El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. Las guías y protocolos se encuentran documentados en un 50% sin medición de adherencia ni acta de socialización de la vigencia actual para el servicio de Odontología en la baja complejidad. No se evidencian actas de socialización de las principales enfermedades bucodentales atendidas, listado de eventos adversos posibles en la atención clínica y socialización de la ficha de notificación de los casos de fluorosis al síviglia. En cuanto al recurso humano, las hojas de vida denotan que el personal es competente y están completas, con pantallazo del refthus, pero no tienen curso en: gestión del duelo y atención a víctimas de ataques con agentes químicos. Se subusaron los hallazgos de la auditoría anterior, referente a la infraestructura, en cuanto a humedad, iluminación y ventilación. Ya no se almacenan insumos y se mide y se registra la humedad relativa y temperatura en termohigrómetros. Se cuenta con dos sillars odontológicas en la dotación de equipos biomédicos, lo cual es suficiente y de buena calidad, sin embargo una silla de odontología no se encuentra en funcionamiento debido a que no tiene tarjeta ni lampara. Respecto al mobiliario, no hay lugar para las pertenencias del personal que labora en el servicio y se depositan en el cuarto de Rx o el escritorio. El servicio solo cuenta con un computador y una silla de escritorio, lo cual obstaculiza la atención integral de los pacientes y la evolución oportuna de las historias clínicas, ya que hay dos cubículos para atención clínica e instrumental suficiente para la atención en ambas unidades. En cuanto al mantenimiento de equipos biomédicos, los reportes de mantenimiento preventivo no se encuentran en el área, las fechas son mayores a tres meses, lo cual no cumple con los cronogramas y las hojas de vida de equipos no están actualizadas y la calibración de los equipos se encuentra vigente hasta el mes de diciembre. Referente a la atención integral, las políticas de seguridad del paciente y la de uso y no reuso de fresas, limas y otros dispositivos médicos no están socializadas ni tampoco las Fichas de notificación de eventos adversos al área de calidad, existe el listado de eventos posibles y el formato de reporte, pero no se evidencia la gestión del riesgo en los eventos ocurridos. Los formatos de esterilización se encuentran al día, RX funcionando y las rx se toman durante la consulta, lo cual mejora la oportunidad de atención de los pacientes que ameritan dicho procedimiento. El formato de Control de Insumos y medicamentos no se encuentra al día, no se actualiza el kardex y no se lleva la semaforización adecuadamente. Se verifica la publicación de políticas institucionales al igual que los códigos CIE-10 Y CUPS. No hay evidencias de seguimiento en el servicio, debido al cambio de personal y de coordinación. Historia clínica: salud plus, pendiente por mejorar algunos ítems, no se observa una educación integral en los pacientes. Los formatos de Consentimiento informado, contienen todos los procedimientos y no se discrimina cual se realizará en la cita en la que se firma el documento, no todos los pacientes firman consentimiento informado solo pacientes con enfermedades cardiovasculares, además no reposan en la historia clínica física en el archivo de historias clínicas de la ESE. Se observa mucho desorden en el consultorio. Se cumple adecuadamente el horario de los profesionales en la sede principal y cada 15 días se trasladan a los puestos de salud y la atención de 28 pacientes en promedio.

Tiempo Planificado Auditoría: 4 Horas	Tiempo Real Auditoría: 3 Horas
Fecha Informe Auditoría: 15/06/2023	Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):

Balance de resultados Auditoría		No Conformidad Real	No Conformidad Potencial	Oportunidad de Mejora
No. Hallazgos detectados en esta Auditoría		4	0	4
No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores		3		
No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores		0		
Total hallazgos abiertos		4		

Hallazgos registrados de la Auditoría actual

No.	Tipo Hallazgo	Acción	Descripción
1	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p>HECHO: El mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos no se está efectuando oportunamente.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor observa en las hojas de vida de los equipos biomédicos que no se ha cumplido el cronograma de mantenimientos preventivos y calibración.</p> <p>CRITERIO: Política de seguridad del paciente</p> <p>IMPACTO: Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención Gestionar los procesos de forma eficiente.</p> <p>HECHO: Los procedimientos, protocolos y guías del área de odontología de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, no han sido socializadas ni actualizadas en su totalidad en la actual vigencia.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa actas de socialización</p> <p>CRITERIO: Resolución 3280 de 2018, Resolución 3100 de 2019</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las guías y protocolos Gestionar los procesos de forma eficiente. Alcanzar los objetivos estratégicos de la E.S.E.</p> <p>HECHO: No se reportan eventos adversos; no se están analizando las acciones a desarrollar para la prevención que ocurran nuevamente.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa registro de reporte de eventos adversos.</p> <p>CRITERIO: decreto 1011 de 2006 - resolución 1446 de 2006 -Resolución 3100 de 2019</p> <p>IMPACTO: pérdida de eficacia de las actividades del proceso gestionar el proceso de manera eficiente Calidad en la atención</p> <p>HECHO: No se diligencia karex de los insumos ni semaforización</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa registro de información de los insumos que s en encuentran en el área de odontología</p> <p>CRITERIO: Política de seguridad del paciente</p> <p>IMPACTO: pérdida de eficacia de las actividades del proceso gestionar el proceso de manera eficiente Calidad en la atención medición y análisis de los riesgos</p> <p>HECHO: Se observa desaseo y desorden en el área de odontología.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor observa desorden en el escritorio y en las unidades de atención además paredes y pisos sucios y canecas de residuos en mal estado.</p> <p>CRITERIO: Política de seguridad del paciente</p> <p>IMPACTO: pérdida de eficacia de las actividades del proceso gestionar el proceso de manera eficiente Calidad en la atención medición y análisis de los riesgos</p>
2	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
3	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
4	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	
5	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	