



Valencia, 14/10/2022.

OFICIO.

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

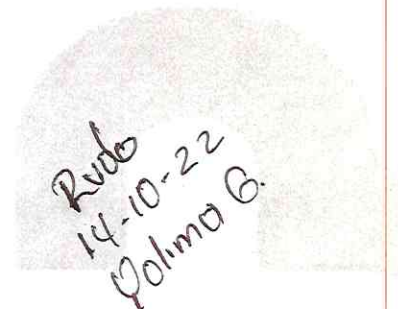
ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL AREA DE  
ODONTOLOGIA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON  
DE JESUS DE VALENCIA.

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 19 de Octubre de 2022 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente

  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Auditor Responsable

  
Auditado.

  
Recibido  
14-10-22  
Polina G.



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

<b>CONTROL INTERNO.PLAN DE AUDITORIA</b> 19/10/2022		<b>VERSIÓN</b> 0				
		<b>CODIGO</b>				
		<b>Fecha Última Revisión</b> sept-17				
<b>Número Auditoría: 009</b>		<b>Proceso: GESTION ASISTENCIAL</b>				
<b>Subproceso: ODONTOLOGIA</b>		<b>Ciclo: 2022</b>				
<b>Sistemas Auditados: SIG</b>		<b>Auditado: Coordinador de odontologia</b>				
<b>Objetivo Programa Auditoría:</b> Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales y contractuales.						
<b>Objetivo de Auditoría:</b> Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad y seguridad del paciente						
<b>Requisitos:</b> Documentación asociada al proceso, programa de seguridad del paciente, efectividad clínica.						
<b>Alcance:</b> Calidad, seguridad del paciente						
<b>ZULIM TRUJILLO GUERRA</b>		<b>Rol</b>				
<b>JHANINA DIAZ VIDAL</b>		<b>Auditor Responsable</b>				
		<b>Auditor Acompañante</b>				
Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	19-oct-22	8:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	Plan de Auditoría
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	19-oct-22	8:15	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	Direccionamiento estrategico
Documentación de proceso	15 min	19-oct-22	8:30	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	procedimientos
Recurso humano	15 min	19-oct-22	8:45	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	hojas de vidas y programa de capacitacion
Infraestructura fisica	15 min	19-oct-22	9:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	lista de chequeo
Dotacion Y Mantenimiento	15 min	19-oct-22	9:15	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	actas, reportes
Atencion integral	15 min	19-oct-22	9:30	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	politicas
Seguimiento y Monitoreo	15 min	19-oct-22	9:45	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	informe y actas
Atencion en el servicio	15 min	18-nov-21	10:00	consultorio de odontologia	Coordinador Odontologia	procedimientos, guias, protocolos
historia clinica	15 min	19-oct-22	10:15	consultorios de odontologia	Coordinador Odontologia	Historia, consentimiento informado

seguridad de pacientes	15 min	18-oct-22	10:30	consultorio de odontología	Coordinador Odontología	reportes de eventos adversos
Preparación de informe	30 min	19-oct-22	11:00	Oficina de Control interno	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	15 min	19-oct-22	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.**

IDENTIFICACIÓN

**ACTA DE APERTURA DE AUDITORIA**

**PROCESO AUDITADO:**

**ACTA N°: 009.**

**FECHA: 19/10/2022**

**LUGAR: ODONTOLOGIA**

**HORA INICIO:**

**08:00 AM**

**HORA FINAL:**

**11:30**

**ACTA N° 009**

**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                      AURA ORTEGA ALCALA

Por parte del auditor  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
JHANINA DIAZ VIDAL

**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. AURA ORTEGA ALCALA







**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.**

**I. IDENTIFICACIÓN**  
**ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA**

**PROCESO AUDITADO: ODONTOLOGIA**

**ACTA N°: 009**

**FECHA: 19/10/2022**

**LUGAR: ODONTOLOGIA**

**HORA INICIO**

08:00 AM

**HORA FINAL**

11.30AM

**ACTA N° 009**

**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

AURA ORTEGA ALCALA

Por parte del auditor

ZULIM TRUJILLO GUERRA

JHANINA DIAZ VIDAL

**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. 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 sivigila. 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. La dotación de equipos biomédicos es suficiente y de buena calidad, excepto a una silla de odontología que no tiene tarjeta y por tanto, se encuentra fuera de funcionamiento. 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 se encuentra al día, se actualiza el kardex y 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. 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, además no reposan en la historia clínica física en el archivo de historias clínicas de la ESE.





**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 auditoria interna dentro de los 5 días siguientes.

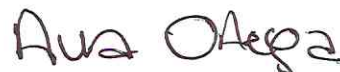
  
\_\_\_\_\_

**Auditor (Jefe Control interno)**

  
\_\_\_\_\_

**Coordinador de calidad**

**Líder del Proceso Auditado**







Valencia, 03/11/2022.

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 19 de Octubre del 2022, 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.

  
\_\_\_\_\_

AURA ORTEGA ALCALA  
Auditado.

C.C. Gerencia.

Número Auditoría: 009      Fecha Programación: 19/10/2022      Macroproceso: Gestión Asistencial  
 Línea: Administrativa      Área Organizacional: odontología      Ciclo: 2022  
 Sistemas Auditados: SIG      Auditorio: 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	
Jhanina Diaz Vidal	Auditor Acompañante	

**Aspectos Relevantes:** Información registrada Auditoría actual

**Conclusión:** 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. 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 svigilla. En cuanto al recurso humano, las hojas de vida demotan 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. La dotación de equipos biomédicos es suficiente y de buena calidad, excepto a una silla de odontología que no tiene tarjeta y por tanto, se encuentra fuera de funcionamiento. 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 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 documentación asociada al proceso, programa de seguridad del paciente, efectividad clínica.

**Tiempo Planificado Auditoría:** 4 Horas      **Tiempo Real Auditoría:** 3 Horas

**Fecha Informe Auditoría:** 03/11/2022      **Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):**

**Observaciones:**

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

## Hallazgos registrados de la Auditoría actual

No.	Tipo Hallazgo	Acción	Descripción
1	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	<p><b>HECHO:</b> El mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos no se está efectuando oportunamente.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor observa en las hojas de vida de los equipos biomédicos que no se ha cumplido el cronograma de mantenimientos preventivos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Política de seguridad del paciente</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente. Calidad en la atención Gestionar los procesos de forma eficiente.</p> <p><b>HECHO:</b> Los procedimientos, protocolos y guías del área de odontología de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, no han sido socializadas.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor no observa actas de socialización</p> <p><b>CRITERIO:</b> Resolución 3280 de 1018, Resolución 3100 de 2019</p> <p><b>IMPACTO:</b> 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><b>HECHO:</b> No se reportan eventos adversos; no se están analizando las acciones a desarrollar para la prevención que ocurran nuevamente.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor no observa registro de reporte de eventos adversos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> decreto 1011 de 2006 - resolución 1446 de 2006 -Resolución 3100 de 2019</p> <p><b>IMPACTO:</b> 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	

## Hallazgos de Auditorías anteriores

No.	Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado





Valencia, Diciembre 13 de 2022

Doctora:

ZULIM TRUJILLO GUERRA

Jefe de control interno

REF: ENTREGA PLAN MEJORAMIENTO DEL AREA DE ODONTOLOGIA.

Por medio del presente oficio, realizo entrega del plan de mejoramiento del área de ODONTOLOGIA de la E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, compromiso generado después de usted haber realizado la auditoria.

Quedo atenta a cualquier requerimiento.

Aura Ortega



Coordinadora Odontológica.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

INFORME PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE VALENCIA CORDOBA

REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ

OBSERVACIONES: AUDITORIA INTERNA AL ÁREA DE ODONTOLOGIA

FECHA: 11 NOVIEMBRE DEL 2022

DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION. HECHO	ACCION(ES) CORRECTIVA(S)	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
1. Los documentos, actas, protocolos y guías clínicas no están actualizados.	La coordinadora odontológica Aura Ortega se compromete a actualizar las guías clínicas y protocolos para un mejor funcionamiento del área odontológica.	100%	Realizar actas, protocolos y guías clínicas.	COORDINADORA ODONTOLOGICA.	HUMANOS	11 /11/2022	31/03/2023



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

Calle 12 N 8-99 B, Nazaret, Provincia - Córdoba  
314 5609641  
www.eshsjcj.com

2. Socializar y evaluar las actas, protocolos y guías clínicas al personal odontológico.	La coordinadora odontológica Aura Ortega tiene el deber de socializar con el personal de odontología los documentos actualizados.	100%	Socializar y evidenciar las actas, protocolos y guías clínicas	PERSONAL ODONTOLÓGICA.	PROPIOS	11/11/2022	31/04/2023
3. Actualizar la ficha de eventos adversos.	La coordinadora odontológica Aura Ortega se compromete a realizar los documentos de eventos adversos en el área odontológica.	100%	Actualizar la carpeta de eventos adversos.	COORDINADORA ODONTOLÓGICA.	HUMANOS.	11/11/2022	31/03/2023

*Aura Ortega*  
AURA ORTEGA ALCALA

Coordinador Odontología.

*Zulim Trujillo Guerra*  
ZULIM TRUJILLO GUERRA

Jefe Oficina de Control Interno

DONTOLOGÍA



## PLAN DE MEJORAMIENTO

INFORME PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE VALENCIA CORDOBA

REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ

OBSERVACIONES: AUDITORIA INTERNA AL ÁREA DE ODONTOLOGIA

FECHA: 11 NOVIEMBRE DEL 2022

DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION. HECHO	ACCION(ES) CORRECTIVA(S)	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	AVANCE
1. Los documentos, actas, protocolos y guías clínicas no están actualizados.	La coordinadora odontológica Aura Ortega se compromete a actualizar las guías clínicas y protocolos para un mejor funcionamiento del área odontológica.	100%	Realizar actas, protocolos y guías clínicas.	COORDINADORA ODONTOLOGICA.	HUMANOS	15 /11/2022	22/12/2022	Dic. 29/2022. A través de inspección ocular, el auditor puede constatar que desde el 11 de noviembre al 29 de diciembre, se inició la actualización de guías clínicas, tales como: operatoria dental, manejo de caries a grupos con consideraciones espaciales, amalgamas dentales y resinas dentales.



2. Socializar y evaluar las actas, protocolos y guías clínicas al personal odontológico.	La coordinadora odontológica Aura Ortega tiene el deber de socializar con el personal odontología los documentos actualizados.	100%	Socializar y evidenciar las actas, protocolos y guías clínicas	PERSONAL ODONTOLOGIA.	PROPIOS	15/11/2022	22/12/2022	<b>Dic. 29/2022.</b> Se realizó visita al área y se verificó que se inició socialización de protocolos y guías clínicas al personal odontológico, por medio de acta 002 del 22 de noviembre de 2022.
3. Actualizar la ficha de eventos adversos.	La coordinadora odontológica Aura Ortega se compromete a realizar los documentos de los eventos adversos en el área odontológica.	100%	Actualizar la carpeta de eventos adversos.	COORDINADORA ODONTOLOGICA.	HUMANOS.	15/11/2022	22/12/2022	<b>Dic. 29/2022.</b> A la fecha, se observa que se actualizo la ficha de los eventos adversos.

*Aura Ortega*  
**AURA ORTEGA ALCALA**

Coordinador Odontología.

*Zulim Trujillo Guerra*  
**ZULIM TRUJILLO GUERRA**

Jefe Oficina de Control Interno

