ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **PROGRAMA DE SALUD ORAL** **FICHA TÉCNICA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN IPS**	VERSIÓN: 1 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:

Nombre de la Entidad: ESE Ladera – IPS Bella vista

Fecha de Visita: 27/05/2021 **EAPB** ☐ **ESE** ☒ ☐ **Régimen: Contributivo** Su☐diado ☐

Responsable del área y/o proceso: Heyly Ospina **Correo electrónico:** Heyly.ospina@gov.co

Componente: Salud oral

COMPONENTE DE ATENCION

RESOLUCION 3280 DE 2018

	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE	NO CUMPLE	%	OBSERVACIONES
CURSO DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA	1.¿Qué edades comprende la primera infancia?	✓		7.6	R/ 7 Días -5 años 11 meses y 29 días
CURSO DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA	2.A partir de que edad se debe favorecer el acceso de los niños a la consulta odontológica regular?.	✓		7.6	R/ Desde los 6 meses
CURSO DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA	3.¿Que métodos utilizan para realizar educación en salud oral a padres y cuidadores?	✓		7.6	R/ PyP o Macromodelos
CURSO DE VIDA DE INFANCIA	4.El procedimiento de profilaxis y remoción de placa bacteriana en niños de 6 a 11 años, se debe realizar con qué frecuencia?	✓		7.6	R/Cada 6 meses
CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA	5.¿En el curso de vida de la Adolescencia el detartraje supragingival se debe realizar cuantas veces al año?	✓		7.6	R/ Se debe realizar según necesidad
CURSO DE VIDA ADULTEZ	6.¿Cuál es el rango de edad que corresponde al curso de vida de la adultez?	✓		7.7	R/ 29 – 59 años
CURSO DE VIDA VEJEZ	7.Que Actividades odontológicas se deben realizar en el curso de vida de la vejez según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud?	✓		7.8	R/Atención en salud bucal 1 vez cada 2 años, Profilaxis y Remoción de Placa Bacteriana 1 vez cada 2 años, Detartraje supragingival Según necesidad
CURSO DE VIDA VEJEZ	8.Pregunte al odontólogo que recomendaciones para la salud oral le da un paciente mayor de 60 años?	✓		7.9	R/Verificar procedimiento(Recomendaciones: Cepillar cavidad oral, hilo dental y enjugues, si tiene prótesis removible o total cepillar y enjuagar), dieta balanceada y controles con odontólogo
	9.¿Los sellantes se debe aplicar desde que edad?	✓		7.6	R/Según criterio del profesional a partir de los 3 años

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **PROGRAMA DE SALUD ORAL** **FICHA TÉCNICA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN IPS**	VERSIÓN: 1 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:

Nombre de la Entidad: ESE Ladera - IPS Bella Vista

Fecha de Visita: 27/05/2021 **EAPB** ☐ **ESE** ☒ ☐ **Régimen: Contributivo** Su☐diado ☐

Responsable del área y/o proceso: Heyzy Espinosa **Correo electrónico:** Heyzy.espinosa.gov.co

Componente: Salud oral

COMPONENTE DE ATENCION

	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE	NO CUMPLE	%	OBSERVACIONES
ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	10¿Verificar si realiza al paciente , las indicaciones y recomendaciones que se debe tener después de la aplicación del barniz de flúor y si se deja constancia en la historia clínica	✓		7.6	Se realiza y se registra R/ Verificar si se efectúan las recomendaciones al paciente y si esto se consigna en la historia clínica.
	11.Solicite una historia clínica diligenciada por el profesional, verifique si la aplicación de barniz de flúor se esta efectuando conforme a como lo establece la resolución. Anote Nombre del paciente y numero de historia clínica revisada	✓		7.8	Jeyson Aristizabal Centeno 1111558019 R/ Verificar procedimiento en la historia clínica
	12.Solicite una historia clínica diligenciada por el profesional, verifique si la profilaxis y remoción de placa bacteriana, se está efectuando conforme a como lo establece la Resolución. Anote Nombre del paciente y numero de historia clínica revisada	✓		7.8	Jesus Mendoza 1107537655 R/ Verificar procedimiento en la Historia Clínica
	13.Solicite una historia clínica diligenciada por el profesional, verifique si la aplicación de sellantes, se está efectuando conforme a como lo establece la Resolución. Anote Nombre del paciente y numero de historia clínica revisada	✓		7.8	Jean paul Bolaños 1109561598 R/ Verificar el procedimiento consignado en la historia clínica.

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA VISITA

Firma Ramon Montano

Nombre Ramon Montano

C.C. 26297352

Cargo Odontologo SSPM

PROFESIONAL QUE RECIBE LA VISITA

Firma Carolina Vargas M.

Nombre

C.C. 29123291

Cargo Odontologo

EVALUACION	
CUMPLE	Mayor 85%

VALORACIÓN POR CRITERIO	%
Curso de Vida La primera Infancia	22.8
Curso de Vida La infancia	7.6
Curso de Vida La adolescencia	7.6
Curso de Vida La adultez	7.7
Curso de Vida La vejez	15.7
Deteccion temprana y protección especifica	38.6
Total	100%

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.