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: Este Centro IPS Primaria

Fecha de Visita: 8 de 9/21 | EAPB ☐ | ESE ☒ | ☐ | Régimen: Contributivo ☐ Subsidiado ☒

Responsable del área y/o proceso: Dr. [illegible] | Correo electrónico: Saludoral-Secretaria de Salud-Cali@hotmail.com

Componente: Salud bucal

COMPONENTE DE ATENCION

	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE	NO CUMPLE	%	OBSERVACIONES
CURSO DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA	1.¿Qué edades comprende la primera infancia?	X		7.6	R/ 7 Días -5 años 11 meses y 29 días
	2.A partir de que edad se debe favorecer el acceso de los niños a la consulta odontológica regular?.	X		7.6	R/ Desde los 6 meses
	3.¿Que métodos utilizan para realizar educación en salud oral a padres y cuidadores?	X		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?	X		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?	X		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?	X		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?	X		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
	8.Pregunte al odontólogo que recomendaciones para la salud oral le da un paciente mayor de 60 años?	X		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?	X		7.6	R/Según criterio del profesional a partir de los 3 años

RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

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 centro IPS Primavera
Fecha de Visita: 18/04/22 **EAPB** ☐ **ESE** ☒ **I:** ☐ **Régimen: Contributivo** ☐ **Subsidiado** ☒
Responsable del área y/o proceso: Oscar vasquez **Correo electrónico:** Saludorales Santotomas
Componente: Salud bucal saludesale@hotmail.com

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	X		7.8	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	X		7.8	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	X		7.8	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	X		7.8	R/ Verificar el procedimiento consignado en la historia clínica.

OBSERVACIONES:
Se verifica en historia clinica
HC. 63053389 - ana Ramirez

RESPONSABLE DE LA VISITA
Firma: Oscar Vasquez
Nombre:
C.C. 16788641
Cargo Odontologo.

PROFESIONAL QUE RECIBE LA VISITA
Firma: Isabella moreno
Nombre:
C.C. 1121886409
Cargo Odontologa

EVALUACION	
CUMPLE	Mayor 85%

VALORACION POR CRITERIO	%
Curso de Vida La primera infancia	22.8
Curso de Vida La infancia	17.6
Curso de Vida La adolescencia	17.6
Curso de Vida La adultez	17.6
Curso de Vida La vejez	15.7
Deteccion temprana y protección especifica	23.6
Total	100%