Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios X____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) ____CENTRO DE SALUD PORVENIR

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)___CENTRO DE SALUD PORVENIR ___

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __X_		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 17 SEPTIEMBRE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET JUSSEFF MORA MURCIA		HORA FINAL:N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de Auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas II trimestre 2025 Centro de salud porvenir

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización de Auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas centro de salud porvenir
3.	Cierre
4.	Compromisos

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en la unidad de porvenir donde se informa a los profesionales que se estará socializando la adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas.

2. SOCIALIZACIÓN DE AUDITORÍA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE MANEJO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS II TRIMESTRE 2025 CENTRO DE SALUD PORVENIR

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la adherencia a la Guía De Manejo Urgencias Odontológicas código 10-02-GI-0006 V1. En los servicios de odontología de consulta externa de la Subred Integrada de servicios de salud Suroccidente, por medio de una lista de chequeo parametrizada para el II trimestre de 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar porcentualmente la adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas en los servicios de salud oral en la Subred Integrada de servicios de salud Suroccidente.

2. Identificar los criterios de menor adherencia en la atención de urgencias odontológicas con el fin de determinar oportunidades de mejora para evaluar y mejorar el estándar de cumplimiento institucional y de esta forma mejorar la calidad de atención y las condiciones de salud de nuestros pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. requiere evaluar de manera sistemática la adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas en el servicio de salud oral de la Subred, buscando disminuir la variabilidad en el manejo clínico de las atenciones de urgencias con la unificación de criterios clínicos, farmacológicos y de tratamiento que permitan la atención adecuada de las patologías orales que cumplen el criterio de urgencia odontológica y así establecer oportunidades de mejora que impacten de forma positiva y contribuyan en la calidad, resolutivita, seguridad y efectividad en el manejo de los pacientes con estas necesidades, minimizando la ocurrencia de sucesos de seguridad.

METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al Manual de Auditoria al PAMEC Institucional y con la orientación de la Oficina de Gestión de la calidad.

. Gestión de la información: Revisión de la documentación, informes anteriores y se realiza revisión y ajuste de la lista de chequeo. Se envía líder de PAMEC para validación.

DESARROLLO

Se exporta base de datos de aplicativo Dinámica para el II trimestre de 2025, previa eliminación de duplicados y de otras consultas se obtiene el universo y con base en el aplicativo net-quest se determina el tamaño de la muestra para que tenga validez estadística. (Se registra heterogeneidad de 90% por plan de contingencia para cumplir el cronograma PAMEC).
Se matrícula la auditoria en Almera, el plan de trabajo y se envía a la líder del PAMEC para su aprobación.

La auditoria se realizará a los Odontólogos en el II trimestre de 2025.
. Se envía por correo electrónico del PAMEC acta de apertura de la auditoria con lista de chequeo a la dirección del proceso.

. Ejecución de la auditoria: Se realiza aplicación de la lista de chequeo para evaluar la muestra obtenida de las historias clínicas.

Se evaluará en el formato de Historia clínica de atención odontológica de urgencias (HCAM 17).
. De los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la escala de calificación teniendo en cuenta la siguiente semaforización:

Favorable: 85% a 100% Verde.
Aceptable: 70% a 84,4 % Amarillo.
Desfavorable: 0% a 69.4% Rojo.

. Se realizará el informe preliminar y se enviará a la líder del PAMEC para su revisión y aprobación.

. Se modificará y ajustará el informe según recomendación por parte de la líder del PAMEC.

. Envío de acta de cierre a la dirección de gestión del proceso evaluado con la socialización de los resultados de la auditoria.

. Retroalimentación a profesionales
. Notificación de Oportunidades de Mejora
. Terminación de la Auditoria
. Seguimiento a planes de mejoramiento y cumplimiento de acciones de mejora.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

CRITERIOS LEGALES (NORMATIVIDAD)

- La constitución política de 1991- contempla entre los derechos fundamentales, en sus artículos 44 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y nutrición a servicios de tratamiento y rehabilitación.” Art. 48 a “la seguridad social”, además, en la ley 100 de 1993 reformada por la ley 1122 de 2007 se crea el sistema general de seguridad social y se determina la organización, administración, financiación, control y obligaciones del sistema de salud dando el marco conceptual de la prestación de los servicios de salud.

- La Ley 35 del 8 de marzo de 1989 “Código de Ética del Odontólogo Colombiano”

DESARROLLO

- Ley 100 de 23 de diciembre de1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley estatutaria 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud.
- Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud SOGCS del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 5095 de 2018 manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- Resolución 839 de 23 de marzo de 2017, por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999.
- Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019. “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
• Instructivo de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada. Código Almera 10-02-IN-0001.

PARÁMETROS ESPECIFICOS DE LA AUDITORÍA

Para esta auditoria se cuenta con una lista de chequeo de 16 criterios que servirán para evaluar la adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas.

CRITERIOS DE ADHERENCIA A GUÍA
1. ¿Se utiliza el formado de historia clínica de urgencias?
2. ¿El motivo de consulta relacionado con la atención responde a la definición de urgencia?
3. ¿En Historia de la afección presente se describe el lugar o zona de afectación, presencia de dolor, signos, síntomas, tiempo de evolución, posibles tratamientos recibidos relacionados con el motivo de consulta?
4. ¿Se tiene en cuenta los antecedentes personales y familiares que pudieran incidir en la atención de la urgencia odontológica o en su resultado?
5. ¿Realiza reconciliación medicamentosa?
6. ¿La escala de dolor cumple con el criterio de atención de urgencias?
7. ¿Se hace solicitud de exámenes radiográficos de requerirse o se hace la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta?
8. ¿Se hace clasificación del tipo de urgencia? (De origen pulpar, periodontal, en tejidos blandos, por trauma u otro tipo de origen).
9. ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico?
10. ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas?
11. ¿El tratamiento instaurado cumple con lo establecido en el Guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada?

DESARROLLO

12. ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia?
13. ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado?
14. ¿El manejo de la patología cumple con la terapia farmacológica establecida por la Guía de manejo de urgencia odontológica?
15. ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo?
16. ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento?

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

RESULTADO GLOBAL

La auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas para el II trimestre 2025, obtuvo un resultado favorable, esta vez de 86%, aumentando en puntos porcentuales con respecto a la auditoria anterior y cumpliendo nuevamente el estándar institucional.

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS II Trimestre 2025				
No	Resultado Global	2024	Hc	2025
	SUBRED	78	113	86

RESULTADO POR LOCALIDADES

El resultado por localidades para esta auditoría nos muestra que 3 de las 4 localidades cumplieron con resultado favorable para el estándar institucional, una localidad presenta resultado aceptable.

La mayor adherencia se evidenció en la localidad de Fontibón con un 88% cumpliendo el estándar institucional con resultado favorable.

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS			
No	Localidad	Hc	%
1	Localidad de Kennedy	40	87
2	Localidad de Fontibón	27	88
3	Localidad de Bosa	35	84
4	Localidad de Puente Aranda	11	86

DESARROLLO

La menor adherencia se observa en la localidad de Bosa con un resultado de 84%, resultado aceptable de cumplimiento con respecto al estándar institucional.

RESULTADO POR SEDES DE ATENCIÓN

De las 22 sedes evaluadas en la Subred, 14 sedes, el 64%, cumplieron con resultado favorable para el estándar institucional, presentaron resultado aceptable 8 sedes el 36%, y una sede, el 4% presentó resultado desfavorable para el estándar institucional.

RESULTADO POR SEDES LOCALIDAD BOSA

De las 5 sedes evaluadas 2 sedes presentan resultado favorable, 2 sedes presentan resultado aceptable y una (1) sede presenta resultado desfavorable para el estándar institucional.

Se encuentra la mayor adherencia en los centros de salud Porvenir y La Estación con 91% de cumplimiento.

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS			
No	**Localidad de Bosa**	**Hc**	**%**
15	Centro de Salud El Porvenir	6	91
16	Centro de Salud José María Carbonell	6	65
17	Centro de Salud La Estación	14	91
18	Centro de Salud Olarte	5	79
19	Centro de Salud Villa Javier	4	84

La menor adherencia se presentó en el centro de salud José María Carbonell con 65% resultado desfavorable para el estándar institucional.

RESULTADOS POR PERFILES

Para esta auditoria se evaluó solo el perfil de Odontólogos generales, no se encontraron especialistas en la base de datos de esta auditoría.

RESULTADOS POR CRITERIOS

Se evaluaron 16 criterios por historia clínica, se consolida por localidades y por las sedes correspondientes a cada localidad. A continuación, se desglosan los resultados por sedes y por localidades

DESARROLLO

RESULTADOS POR CRITERIOS LOCALIDAD BOSA

Se evaluaron 5 sedes para la localidad de Bosa. Se presentó resultado favorable para 8 criterios, aceptable para 5 criterios y desfavorable para 3 de los 16 criterios evaluados.

Los tres centros de salud con resultado desfavorable o aceptable requieren hacer la mejora orientada a fortalecer los criterios que mostraron incumplimiento

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS II Trimestre 2025						
Localidad de Localidad de Bosa						
CRITERIOS	El Porvenir	José María Carbonell	La Estación	Olarte	Villa Javier	L. Bosa
1. ¿Se utiliza el formato de historia clínica de urgencias?	100	100	100	100	100	100
2. ¿El motivo de consulta relacionado con la atención responde a la definición de urgencia?	100	100	100	100	100	100
3. ¿En Historia de la afección presente se describe el lugar o zona de afectación, presencia de dolor, signos, síntomas, tiempo de evolución, posibles tratamientos recibidos relacionados con el motivo de consulta?	100	67	100	100	100	94
4. ¿Se tiene en cuenta los antecedentes personales y familiares que pudieran incidir en la atención de la urgencia odontológica o en su resultado?	100	100	100	100	100	100
5. ¿Realiza reconciliación medicamentosa?	67	67	79	80	100	77
6. ¿La escala de dolor cumple con el criterio de atención de urgencias?	100	50	100	100	100	91
7. ¿Se hace solicitud de exámenes radiográficos de requerirse o se hace la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta?	83	40	100	80	100	85
8. ¿Se hace clasificación del tipo de urgencia? (De origen pulpar, periodontal, en tejidos blandos, por trauma u otro tipo de origen).	100	100	100	100	100	100
9. ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico?	83	33	86	20	75	66
10. ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas?	100	33	93	80	75	80
11. ¿El tratamiento instaurado cumple con lo establecido en el Guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada?	100	83	100	60	50	86
12. ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia?	67	67	93	60	100	80
13. ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado?	67	33	79	60	50	63
14. ¿El manejo de la patología cumple con la terapia farmacológica establecida por la Guía de manejo de urgencia odontológica?	100	67	79	80	100	83
15. ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo?	83	33	71	80	25	63
16. ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento?	100	67	71	60	75	74
Total	91	65	91	79	84	84

DESARROLLO

Criterios a mejorar en la localidad Bosa:

Criterio 13. - ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado? – Se presenta resultado desfavorable para los centros de salud El Porvenir, José María Carbonell, Olarte, Villa Javier, resultado aceptable para el centro de salud la Estación, generando para la localidad resultado desfavorable de 63%.

Criterio 15. - ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo? – Se evidencia resultado desfavorable para los centros de salud José María Carbonell, Villa Javier, resultado aceptable para los centros de salud El Porvenir, La Estación y Olarte, que llevan al resultado desfavorable de 63% a la localidad.

Criterio 9. - ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico? – Presenta resultado desfavorable para los centros de salud José María Carbonell y Olarte, resultado aceptable para El Porvenir y Villa Javier generando resultado desfavorable de 66% para la localidad.

Criterio 16. - ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento? - Presenta resultado desfavorable para los centros de salud José María Carbonell y Olarte, resultado aceptable para La Estación y Villa Javier generando resultado aceptable de 74 % para la localidad.

Criterio 5. - ¿Realiza reconciliación medicamentosa? – Se presenta resultado desfavorable para los centros de salud El Porvenir, José María Carbonell, resultado aceptable de La Estación y Olarte generando resultado aceptable para la localidad de 77%.

Criterio 10. - ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas? – Los resultados, desfavorable de los centros de salud José María Carbonell y aceptables de los centros de salud Olarte y Villa Javier generan un resultado aceptable de 80% para la localidad.

Criterio 12. - ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia? – Presenta resultado desfavorable de los centros de salud El Porvenir, José María Carbonell, Olarte generando resultado aceptable de 80% para la localidad.

Criterio 14. - ¿El manejo de la patología cumple con la terapia farmacológica establecida por la Guía de manejo de urgencia odontológica? – los resultados, desfavorable de José María Carbonell y aceptables de La Estación y Olarte, generando resultado aceptable de 83% para la localidad.

RESULTADOS POR CRITERIOS POR LOCALIDAD - SUBRED

Se presentó resultado favorable para 8 criterios, aceptable para 6 criterios y desfavorable para 2 criterios en la Subred.

DESARROLLO

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS II Trimestre 2025

Localidades

CRITERIOS	L. Kennedy	L. Fontibón	L. Bosa	L. Puente Aranda	SUBRED
1. ¿Se utiliza el formato de historia clínica de urgencias?	100	100	100	100	100
2. ¿El motivo de consulta relacionado con la atención responde a la definición de urgencia?	100	100	100	100	100
3. ¿En Historia de la afección presente se describe el lugar o zona de afectación, presencia de dolor, signos, síntomas, tiempo de evolución, posibles tratamientos recibidos relacionados con el motivo de consulta?	93	93	94	100	94
4. ¿Se tiene en cuenta los antecedentes personales y familiares que pudieran incidir en la atención de la urgencia odontológica o en su resultado?	100	100	100	100	100
5. ¿Realiza reconciliación medicamentosa?	85	93	77	91	85
6. ¿La escala de dolor cumple con el criterio de atención de urgencias?	93	89	91	82	90
7. ¿Se hace solicitud de exámenes radiográficos de requerirse o se hace la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta?	50	78	85	55	68
8. ¿Se hace clasificación del tipo de urgencia? (De origen pulpar, periodontal, en tejidos blandos, por trauma u otro tipo de origen).	98	93	100	100	97
9. ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico?	83	96	66	91	81
10. ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas?	93	74	80	82	83
11. ¿El tratamiento instaurado cumple con lo establecido en el Guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada?	85	73	86	73	81
12. ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia?	70	96	80	91	81
13. ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado?	85	63	63	45	69
14. ¿El manejo de la patología cumple con la terapia farmacológica establecida por la Guía de manejo de urgencia odontológica?	83	100	83	82	87
15. ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo?	90	81	63	100	81
16. ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento?	83	81	74	91	81
Total	87	88	84	86	86

DESARROLLO

Criterios a mejorar en la Subred:

Criterio 7. - ¿Se hace solicitud de exámenes radiográficos de requerirse o se hace la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta? – Presenta resultado desfavorable para las localidades de Kennedy, Puente Aranda, resultado aceptable para la localidad de Fontibón que generan resultado desfavorable de 68% para la Subred.

No se realiza, como mínimo, la solicitud de radiografía de acuerdo con la patología y la guía.

Criterio 13. - ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado? – Los resultados desfavorables de las localidades de Fontibón, Bosa y Puente Aranda generan resultado desfavorable de 69% para la Subred.

No se evidencia la explicación de beneficios, riesgos y posibles complicaciones con el registro de la firma del consentimiento informado en los imprimibles.

Criterio 9. - ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico? – El resultado desfavorable para la localidad de Bosa, con el resultado aceptable de la localidad de Kennedy generan resultado aceptable para la Subred de 81%.

No se presenta coherencia entre el examen físico y el diagnostico registrado o el examen físico no reúne las mínimas características del diagnóstico.

Criterio 11. - ¿El tratamiento instaurado cumple con lo establecido en el Guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada? – Arroja resultado aceptable para las localidades de Fontibón y Puente Aranda lo que genera resultado aceptable de 81% para la Subred.

Hay tratamientos instaurados que no cumplen con lo establecido en la guía de atención de urgencias, entre otros; el retiro de la causa o la indicación de remisión.

Criterio 12. - ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia? - Los resultados aceptables de las localidades de Kennedy y Bosa generan resultado aceptable para la Subred de 81%.

No se registra la identificación y gestión del riesgo clínico o el registro no cumple con el manejo del riesgo clínico.

Criterio 15. - ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo? Muestra resultado desfavorable para la localidad de Bosa, aceptable para la localidad de Fontibón y genera resultado aceptable de 81% para la Subred.

No se registra educación, cuidados en casa y recomendaciones adherentes a lo establecido en la Guía.

DESARROLLO

Criterio 16. - ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento? – El resultado aceptable para las localidades de Kennedy Fontibón y Bosa generan resultado aceptable para la Subred de 81%.
No se evidencia remisión a especialista o indicación de continuidad del tratamiento para el paciente.

Criterio 10. - ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas? – Los resultados aceptables para las localidades de Fontibón, Bosa y Puente Aranda generan resultado aceptable de 83% para la Subred.

La patología diagnosticada por el profesional no está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas.

RESULTADO POR PROFESIONAL

Se evaluaron 46 profesionales, de los cuales 33 (el 72%) cumplieron con el estándar,10 (el 22%) mostraron un resultado aceptable y 3 (el 7%) mostraron un resultado desfavorable.

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS II Trimestre 2025				
No	**Profesional Evaluado**	**Centro de Salud**	**Hcl**	**%**
27	Medina Gonzales Andrea Carolina	El Porvenir	3	88
29	Orjuela Montalvo Luisa María	El Porvenir	3	94

10 colaboradores, Clara Inés Hernández Muñoz, Erika Paola Ocampo Hoyos, Norma Cristina Bermeo Moreno, Jenny Liseth Tirano Medina, Juan Camilo Carvajal Pabón, Johanna Andrea Laguna Hernández, Katherine Julieth Orta Campo, Mirian del Carmen Rodríguez González, Raquel Elena Jiménez León y Valery López Ortega, obtuvieron resultado aceptable para esta auditoría.

3 odontólogos Karen Dayanna Tapia Capera, Jenny Marcela Téllez Arias y William Obdulio Rojas Gómez, presentaron resultado desfavorable para el estándar institucional.

RESULTADO POR HISTORIAS CLÍNICAS Y POR CRITERIOS

Se evaluaron 16 criterios por historia clínica y se evaluaron 113 Historias clínicas lo que arroja un total de 1808 criterios para esta auditoría, mostrando que 97 Historias Clínicas (86%) cumplieron con el estándar institucional favorable.

DESARROLLO

AUDITORIA ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS

II Trimestre 2025

No	UNIDAD	Cumplimiento por Historia Clínica estándar institucional			Cumplimiento por criterios estándar institucional		
		No HC que cumplen con el estándar	No HC que se evaluaron	% de cumplimiento	No Criterios que cumplen con el estándar	No criterios que se evaluaron	% de cumplimiento
15	Centro de Salud El Porvenir	5	6	91	87	96	91
16	Centro de Salud José María Carbonell	4	6	65	63	96	65
17	Centro de Salud La Estación	13	14	91	203	224	91
18	Centro de Salud Olarte	4	5	79	63	80	79
19	Centro de Salud Villa Javier	3	4	84	54	64	84
	SEDES DE BOSA	29	35	84	470	560	84
	SUBRED	**97**	**113**	**86**	**1558**	**1808**	**86**

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

Criterio 7. - ¿Se hace solicitud de exámenes radiográficos de requerirse o se hace la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta? – Presenta resultado desfavorable para las localidades de Kennedy, Puente Aranda, resultado aceptable para la localidad de Fontibón que generan resultado desfavorable de 68% para la Subred

Criterio 13. - ¿Hay evidencia de la explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro de la firma del consentimiento informado? – Los resultados desfavorables de las localidades de Fontibón, Bosa y Puente Aranda generan resultado desfavorable de 69% para la Subred.

Criterio 9. - ¿El diagnóstico es coherente con los hallazgos del examen físico? – El resultado desfavorable para la localidad de Bosa, con el resultado aceptable de la localidad de Kennedy generan resultado aceptable para la Subred de 81%.

Criterio 11. - ¿El tratamiento instaurado cumple con lo establecido en el Guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada? – Arroja resultado aceptable para las localidades de Fontibón y Puente Aranda lo que genera resultado aceptable de 81% para la Subred.

Criterio 12. - ¿Se hace identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia? - Los resultados aceptables de las localidades de Kennedy y Bosa generan resultado aceptable para la Subred de 81%.

Criterio 15. - ¿La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia son adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo? Muestra resultado desfavorable para la localidad de Bosa, aceptable para la localidad de Fontibón y genera resultado aceptable de 81% para la Subred.

Criterio 16. - ¿Se indica la necesidad de continuación del tratamiento con remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento? – El resultado aceptable para las localidades de Kennedy Fontibón y Bosa generan resultado aceptable para la Subred de 81%.

DESARROLLO

Criterio 10. - ¿La patología diagnosticada está considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas? – Los resultados aceptables para las localidades de Fontibón, Bosa y Puente Aranda generan resultado aceptable de 83% para la Subred.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

- Receptividad, adherencia y diligencia de la dirección ambulatoria, la referencia de Salud Oral y de los involucrados en esta auditoría, lo que permite revisar y planear las mejorar necesarias requeridas para la adherencia a la guía de atención de urgencias en la Subred.

- La Historia clínica sistematizada en el aplicativo Dinámica que indica los sitios importantes de registro de la atención generando recordación y oportunidad para el diligenciamiento, para lograr el cumplimiento de la normatividad y de las necesidades del paciente del profesional y de la institución.

- Se encuentran las Guías de Práctica Clínica, los manuales y el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica V7 en el aplicativo Almera donde se puede consultar con facilidad y oportunidad por los colaboradores de la Subred estos documentos.

- Evaluaciones periódicas que permiten valorar y ajustar las desviaciones que se presentan para logar las acciones de mejora correspondientes.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas II trimestre 2025, en comparación con la auditoria anterior, presentó un aumento de 8 puntos porcentuales, cumpliendo el estándar institucional con resultado favorable.

Se presentó aumento en 15 de las 22 sedes evaluadas, disminución en 6 sedes con respecto a la auditoria anterior, y una sede Centro de Salud Patios se evaluó por primera vez en esta auditoría.

ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE URGENCIAS II Trimestre 2025				
Seguimiento a auditoria anterior				
Localidad	No	Sedes	2024	2025
Localidad de Bosa	15	Centro de Salud El Porvenir	72	91
	16	Centro de Salud José María Carbonell	63	65
	17	Centro de Salud La Estación	73	91
	18	Centro de Salud Olarte	81	79
	19	Centro de Salud Villa Javier	81	84
		SUBRED	78	86

Se presentó para esta auditoria entre otros resultados, aumento de 19 puntos porcentuales en el centro de salud El Porvenir, de 18 puntos porcentuales en el centro de salud La Estación, de 16 puntos en los centros de salud Carvajal y Centro día y aumento de 15 puntos porcentuales en el centro de salud catalina.

DESARROLLO

Se presentó disminución de 19 puntos porcentuales en el centro de salud Puerta de Teja, de 6 puntos porcentuales en el centro de salud Alquería, de 4 puntos porcentuales en el centro de salud Zona Franca y disminución de 3 puntos porcentuales en los centros de salud San Pablo y Asunción Bochica

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas en la realización y registro de los siguientes criterios:

- La solicitud de los exámenes radiográficos de requerirse o realizar y registrar la interpretación radiográfica si ya se cuenta apoyo diagnostico relacionado con la patología de consulta.

- La explicación de riesgos, beneficios y posibles complicaciones del tratamiento con el registro y firma del consentimiento informado.

- Coherencia entre los hallazgos del examen físico y el diagnostico registrado.

- Registrar e instaurar el de acuerdo con lo establecido en el guía de atención de urgencias para la patología diagnosticada.

- Realizar la identificación y gestión de riesgos clínicos durante la atención de la urgencia.

- La educación, cuidados en casa y recomendaciones de manejo de la urgencia adherentes a lo establecido en el Guía de urgencias y las guías de manejo.

- Indicación de la necesidad de continuación del tratamiento y consiguiente remisión a especialista o indicación de continuación del tratamiento.

- La patología diagnosticada debe estar considerada dentro de las priorizadas en la Guía de manejo de urgencias odontológicas.

RIESGOS IDENTIFICADOS

- **Riesgos de Seguridad del paciente**: Por la probabilidad de presentar sucesos de seguridad al no tener la suficiente adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas.

- **Riesgos Clínicos**: Riesgo de presentarse complicaciones de los procedimientos y o condiciones de salud en los pacientes por no tener adherencia a la guía del manejo de urgencias odontológicas.

- **Riesgos Financieros:** Por no tener adecuado soporte para la facturación a pagadores y por la realización o no realización de actividades propias y adicionales debido a la no adherencia a la guía o las actividades contratadas ajustadas a la normatividad.

DESARROLLO

- **Riesgos Jurídicos**: Derivados de las posibles demandas por no registrar la información requerida y/o completa que no soporte adecuadamente los tratamientos o procedimientos realizados que generen vacíos en la atención por la no adherencia a la guía que repercutan desfavorablemente en acciones legales.

- **Riesgo reputacional**: Generadas por atenciones o situaciones que puedan llevar a una percepción desfavorable de la imagen de la institución al no presentar adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas que repercuta en atenciones inadecuadas.

CONCLUSIONES

- La auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas II trimestre 2025, en comparación con la auditoria anterior, presentó un resultado favorable de 86%, con respecto al estándar institucional aumentando 8 puntos porcentuales con respecto a la auditoria anterior.

- El resultado por localidades para esta auditoría nos muestra que 3 de las 4 localidades cumplieron con resultado favorable, la localidad de Bosa presentó resultado aceptable para el estándar institucional.

- De las 22 sedes evaluadas en la Subred, 14 sedes, el 64%, cumplieron con resultado favorable para el estándar institucional, presentaron resultado aceptable 8 sedes el 36%, y una sede, el 4% presentó resultado desfavorable para el estándar institucional. Se presentó aumento en 15 de las 22 sedes evaluadas, disminución en 6 sedes con respecto a la auditoria anterior, y una sede, el Centro de Salud Patios se evaluó por primera vez en esta auditoría.

- Se evaluaron 46 profesionales, de los cuales 33 (el 72%) cumplieron con el estándar,10 (el 22%) mostraron un resultado aceptable y 3 (el 7%) mostraron un resultado desfavorable.

- De los 16 criterios por historia clínica, se presentó resultado favorable para 9 criterios, aceptable para 6 criterios y desfavorable para 2 criterios en la Subred.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de esta auditoria en los espacios institucionales a los colaboradores del servicio de Salud Oral.

- Fomentar en los Colaboradores la consulta de la Guía de manejo de urgencias odontológicas de las guías de práctica clínicas y de los documentos asociados para la atención adecuada de las urgencias con calidad como el instructivo de diligenciamiento de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada V7.

- Revisión y ajuste de la guía de manejo de urgencias odontológicas para adjuntar las patologías de urgencia que no se encuentran y los diagnósticos acordes con el sistema de codificación de diagnósticos y procedimientos de salud de la OMS Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.ª Revisión

DESARROLLO

- Registrar técnicamente la lectura de radiografías.

- Implementar la evaluación periódica del conocimiento de guías de práctica clínica.

- Fortalecer la inducción y acompañamiento en puestos de trabajo con los profesionales que ingresan a la institución.

3.COMPROMISO

Se realiza el compromiso en la unidad de villa Javier la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta que se ha evidenciado que se ha desmejorado la adherencia con un porcentaje a comparación de la auditoria anterior, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento yen espera de la próxima auditoria para corroborar porcentaje de adherencia.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de auditoria en la unidad de porvenir con los compromiso ya mencionados anteriormente.

DESARROLLO

- Registrar técnicamente la lectura de radiografías.

- Implementar la evaluación periódica del conocimiento de guías de práctica clínica.

- Fortalecer la inducción y acompañamiento en puestos de trabajo con los profesionales que ingresan a la institución.

3.COMPROMISO

Se realiza el compromiso en la unidad de villa Javier la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta que se ha evidenciado que se ha desmejorado la adherencia con un porcentaje a comparación de la auditoria anterior, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento yen espera de la próxima auditoria para corroborar porcentaje de adherencia.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de auditoria en la unidad de porvenir con los compromiso ya mencionados anteriormente.

FECHA: 17 SEPTIEMBRE 2025	TEMA: Socialización de Auditoría de adherencia a la Guía de manejo de Urgencias Odontológicas. Centro de salud porvenir

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Informar al líder si se presenta alguna novedad con la HC	Profesionales	Inmediato
Mejorar la adherencia a la guía de manejo de urgencias odontológicas	Profesionales	Diariamente

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Luisa Orjuela	1014257359	Cds porvenir	Odontologa	Odontologia	
2	Olga tancheros	53132641	cds porvenir	Aux Salud oral	odontologia	
3	Yolanda Anzola	52634573	Cds. Porvenir	Higienista oral	Ambulatorio	
4	Andrea C Medina	1007574946	Cds porvenir	odontologa Ambulatorio	ambulatorio	
5						
6						