Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ 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: 18 NOVIEMBRE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización Auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente, III trimestre 2025 en el Centro de Salud Porvenir

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización Auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente, III trimestre 2025 en el Centro de Salud Porvenir
3. Compromiso
4. Cierre

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 atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORÍA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE COMPROMETIDO SISTÉMICAMENTE, III TRIMESTRE 2025 EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar por medio de una lista de chequeo, el grado de adherencia de los profesionales del servicio de salud oral a la Guía de práctica clínica Paciente Comprometido Sistémicamente, guía adoptada por la Subred para la atención de los pacientes con compromiso sistémico atendidos en el servicio de odontología durante el III trimestre de 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cuantificar porcentualmente el nivel de adherencia a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral – Compromiso sistémico.
2. Identificar los criterios a con menor adherencia relacionada con la atención de pacientes con patologías consideradas de compromiso sistémico que permitan identificar oportunidades de mejora en la aplicación de esta guía.
3. Determinar las fortalezas y debilidades en la adherencia en la atención de pacientes sistémicamente comprometidos de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral – Compromiso sistémico adoptada por la institución que permitan la atención para nuestros usuarios.

JUSTIFICACIÓN

La auditoria de adherencia a la guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente hace parte de las auditorias requeridas por la Subred y realizadas por PAMEC con una frecuencia anual que permite medir el cumplimiento de la adherencia a las recomendaciones de la guía aplicados en el registro de la Historia Clínica de Odontología durante la consulta, establecer el cumplimiento del estándar institucional y la implementación de mejoras reflejadas en la prestación de servicios impactado positivamente la salud y satisfacción de los usuarios

METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al Manual de Auditoria Clínica, PAMEC Institucional y bajo la orientación de la Oficina de Calidad, se realizará:

DESARROLLO

1. Gestión de la información: Con la revisión de la documentación existente.

2. Planeación de la auditoria: Con la matrícula de la auditoria en el aplicativo Almera y realización del plan de trabajo aprobado por el líder de PAMEC.

El universo son 1517 que es en número de historias clínicas de las bases de datos suministrada por Gerencia de la información de pacientes atendidos con compromiso sistémico cruzada con la base de pacientes atendidos de primera vez en Odontología para el III trimestre de 2025.

Se establece un tamaño muestral mínimo de 117 historias clínicas a través de software calculador de muestra para que tenga validez estadística – (Netquest - calculadora), teniendo en cuenta los parámetros: • Universo 1517 historias clínicas. • Nivel de confianza 95 % • Margen de error 5% • Heterogeneidad 91%. Teniendo en cuenta que aparecen 53 profesionales de salud oral, lo que arroja un promedio de 2 a 3 historias clínicas por colaborador.

3. Notificación de la Auditoria: Se realiza envió por correo electrónico de acta de apertura de la Auditoria con lista de chequeo a la dirección de gestión Ambulatoria.

4. Ejecución de la auditoria: Se realiza aplicación de la lista de chequeo para evaluar la muestra obtenida de las historias clínicas y parametrización del aplicativo Almera de la Subred Integrada de Servicios de Salud.

5. Tabulación, consolidación y análisis de resultados: De los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la escala de calificación:
- Cumple
- No cumple
- No aplica

Consolidación de la información de los resultados obtenidos en esta auditoría.
Se exporta la información de Almera para consolidación y análisis por localidad y por sede evaluada y por colaborador, teniendo en cuenta la siguiente semaforización:
Favorable: 85% a 100% Verde
Aceptable: 70% a 84,4 % Amarillo
Desfavorable: 0% a 69.4% Rojo.

6. Informe preliminar: que se envía al líder PAMEC para su revisión y posibles ajustes.

7. Revisión y ajustes al informe preliminar: realizadas por el auditor.

8. Informe final: con las revisiones necesarias.

9. Socialización de la auditoría: Al director del proceso, a la referencia de los resultados obtenidos.

10. Retroalimentación a profesionales: Con los líderes por parte de la dirección y referencia.

11. Cierre de la auditoria: Recibiendo las observaciones y realizando los ajustes del caso.

DESARROLLO

12. Notificación de oportunidades de mejoramiento: con el diligenciamiento del formato de notificación de las OM de la auditoria (02-06-FO-0034) para registro del ID.

13. Seguimiento a los planes de mejoramiento con la revisión de acciones registradas.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

CRITERIOS LEGALES

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 100 de 1993 por la cual se implementa la Sistema General de seguridad Social integral y se dictan otras normas SOGCS (Título IV. Artículo 227, control y Evaluación de la calidad del servicio de salud).
- El 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 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Ley estatutaria 1751, del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Decreto 2309 Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de Atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Resolución 2082 de 2014 Por el cual se dictan las disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
- Resolución 0256 de 2014 por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad en Salud y establece indicadores para el monitoreo de calidad en salud.
- Ley 1850 de 2017 por la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Resolución 5095 de 2018 manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- Resolución 3100 de 2019 Sistema único de habilitación, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

6.2. CRITERIOS PROCEDIMENTALES

La auditoría tendrá un estándar institucional de 85% y se valorará de acuerdo con los siguientes parámetros aplicando la escala de calificación establecida así:

DESARROLLO

- Cumple: El Ítem evaluado es aplicado por los colaboradores en el desempeño de sus actividades en el área.
- No cumple: No se cumple con el desempeño de la actividad por el colaborador evaluado en dicha área.
- No aplica: el Ítem no está incluido en dicha atención.
- No existe: Cuando el Ítem evaluado no se encuentra en la atención analizada.

CRITERIO	PESO
1. ¿Se registran los datos del Acudiente? (Se indica necesidad de asistir acompañado cuando se requiera)	3,8
2. Se registra la patología crónica presente del paciente en los antecedentes de salud general.	7
3. ¿Se realiza descripción de la patología crónica presente en las observaciones de antecedentes de salud general en la historia del paciente?	7
4. Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes.	6,8
5. ¿Se registra si el paciente es adherido o no al manejo farmacológico formulado para su patología crónica?	6,8
6. ¿Se registra Reconciliación medicamentosa?	7
7. Se registra necesidad de profilaxis antibiótica. (se prescribe para pacientes con patologías que lo requieran).	6,8
8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario?	6,8
9. Se registran Signos Vitales del paciente, realiza toma de tensión arterial previa a la consulta odontológica del paciente cuando presenta patología crónica.	6,8
10. Se registran hallazgos periodontales relacionados con la patología de base en el campo de observaciones para el estado periodontal (ej. Inflamación gingival o sangrados).	6,8
11. Existe coherencia entre los hallazgos clínicos - descripción de signos y síntomas y la definición del plan de tratamiento conducta de manejo.	6,8
12. Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo con el ciclo vital del usuario.	6,8
13. ¿Realiza identificación de Riesgos Clínicos y su gestión?	7
14. Coherencia entre el diagnóstico registrado y el tratamiento realizado o sugerido según la guía.	7
15. ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso?	6,8

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

RESULTADO GLOBAL

La auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente para el III trimestre 2025, para esta auditoria fue de 89%, disminuyendo en 2 puntos porcentuales con respecto a la auditoria anterior, nuevamente se obtuvo resultado favorable y cumplió el estándar institucional.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO		
Resultado Global	Hc	%
SUBRED	122	89

RESULTADO POR LOCALIDADES

DESARROLLO

El resultado por localidades para esta auditoría nos muestra que las cuatro localidades cumplieron con resultado favorable para el estándar institucional.

La mayor adherencia se evidenció en las localidades de Fontibón y Bosa con resultado de 90%, que muestra cumplimiento favorable.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO			
No	**Localidad**	**Total**	**%**
1	Localidad Kennedy	52	89
2	Localidad Fontibón	29	90
3	Localidad Bosa	30	90
4	Localidad Puente Aranda	11	85
	SUBRED	122	89

La menor adherencia se observa en la localidad de Puente Aranda con un resultado de 85%, también con resultado favorable y cumpliendo el estándar institucional.

RESULTADO POR SEDES DE ATENCIÓN

De las 23 sedes evaluadas en la Subred 20 sedes, el 91%, cumplieron con resultado favorable para el estándar institucional.

RESULTADO POR SEDES LOCALIDAD BOSA

Las 5 sedes evaluadas para la localidad de Bosa cumplen el estándar institucional, la mayor adherencia se presenta en el Centro de salud Olarte con 100% de cumplimiento, resultado favorable.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO			
No	**Localidad Bosa**	**Total**	**%**
16	Centro de Salud La Estación	11	89
17	Centro de Salud José María Carbonell	5	90
18	Centro de Salud El Porvenir	5	91
19	Centro de Salud Villa Javier	5	86
20	Centro de Salud Olarte	4	100
	Localidad Bosa	30	90

DESARROLLO

La menor adherencia se presentó en el centro de salud Villa Javier con resultado favorable de 86% para el estándar institucional

RESULTADOS POR CRITERIOS DE LOS PERFILES

Se presentó resultado favorable para 11 de los 15 criterios evaluados para la Subred por perfiles.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO					
Perfil					
CRITERIOS	Odontología General	Endodoncia	Cirugía Oral	Periodoncia	SUBRED
1. ¿Se registran los datos del Acudiente? (Se indica necesidad de asistir acompañado cuando se requiera)	98	100	100	67	98
2. Se registra la patología crónica presente del paciente en los antecedentes de salud general.	93	100	100	100	95
3. ¿Se realiza descripción de la patología crónica presente en las observaciones de antecedentes de salud general en la historia del paciente?	99	100	100	33	98
4. Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes.	78	63	25	0	70
5. ¿Se registra si el paciente es adherido o no al manejo farmacológico formulado para su patología crónica?	100	100	100	100	100
6. ¿Se registra Reconciliación medicamentosa?	100	100	88	100	99
7. Se registra necesidad de profilaxis antibiótica. (se prescribe para pacientes con patologías que lo requieran).	94	100	75	100	92
8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario?	72	100	100	100	76
9. Se registran Signos Vitales del paciente, realiza toma de tensión arterial previa a la consulta odontológica del paciente cuando presenta patología crónica.	88	88	88	100	88
10. Se registran hallazgos periodontales relacionados con la patología de base en el campo de observaciones para el estado periodontal (ej. Inflamación gingival o sangrados).	95	Na	Na	67	94
11. Existe coherencia entre los hallazgos clínicos - descripción de signos y síntomas y la definición del plan de tratamiento conducta de manejo.	92	100	100	100	93
12. Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo al ciclo vital del usuario.	91	0	100	33	84
13. ¿Realiza identificación de Riesgos Clínicos y su gestión?	93	100	50	0	89
14. Coherencia entre el diagnóstico registrado y el tratamiento realizado o sugerido según la guía.	99	100	100	100	99
15. ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso?	59	100	100	100	66
Total	90	89	87	73	89

DESARROLLO

El Criterio 15. - ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso? Presenta resultado desfavorable para el perfil de Odontólogo General con resultado desfavorable de 66% para la Subred.

El criterio 4. - Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes. – Presenta resultado desfavorable para los perfiles de Endodoncia, Cirugía Oral y Periodoncia lo que genera resultado aceptable de 70%

El criterio 8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario? – El resultado desfavorable de Odontología General genera resultado aceptable de 76% para la subred

El Criterio 12. - Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo al ciclo vital del usuario. - Presenta resultado desfavorable para los perfiles de Endodoncia y Periodoncia con resultado aceptable de 84% para la Subred.

RESULTADOS POR CRITERIOS POR SEDES

Se evaluaron 15 criterios por historia clínica, se consolida por localidades y sus sedes correspondientes

RESULTADOS POR CRITERIOS LOCALIDAD BOSA

Se evaluaron 5 sedes para la localidad de Bosa. Se presentó resultado favorable para 11 criterios.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO						
Localidad Bosa						
CRITERIOS	La Estación	José M. Carbonell	El Porvenir	Villa Javier	Olarte	L. Bosa
1. ¿Se registran los datos del Acudiente? (Se indica necesidad de asistir acompañado cuando se requiera)	100	100	60	100	100	93
2. Se registra la patología crónica presente del paciente en los antecedentes de salud general.	82	80	80	100	100	87
3. ¿Se realiza descripción de la patología crónica presente en las observaciones de antecedentes de salud general en la historia del paciente?	100	100	100	100	100	100
4. Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes.	82	80	60	100	100	83
5. ¿Se registra si el paciente es adherido o no al manejo farmacológico formulado para su patología crónica?	100	100	100	100	100	100
6. ¿Se registra Reconciliación medicamentosa?	100	100	100	100	100	100
7. Se registra necesidad de profilaxis antibiótica. (se prescribe para pacientes con patologías que lo requieran).	100	100	Na	100	100	100
8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario?	100	80	100	20	100	83

DESARROLLO

9. Se registran Signos Vitales del paciente, realiza toma de tensión arterial previa a la consulta odontológica del paciente cuando presenta patología crónica.	82	100	100	100	100	93
10. Se registran hallazgos periodontales relacionados con la patología de base en el campo de observaciones para el estado periodontal (ej. Inflamación gingival o sangrados).	100	100	100	100	100	100
11. Existe coherencia entre los hallazgos clínicos - descripción de signos y síntomas y la definición del plan de tratamiento conducta de manejo.	91	100	100	80	100	93
12. Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo al ciclo vital del usuario.	73	100	100	40	100	80
13. ¿Realiza identificación de Riesgos Clínicos y su gestión?	100	100	80	60	100	90
14. Coherencia entre el diagnóstico registrado y el tratamiento realizado o sugerido según la guía.	100	100	100	100	100	100
15. ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso?	45	20	80	100	100	63
Total	89	90	91	86	100	90

Criterios por mejorar en la localidad Bosa:

Criterio 15. - ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso? – Presenta resultado desfavorable para los centros de salud La Estación y José María Carbonell, además del resultado aceptable para el centro de salud El Porvenir generan resultado desfavorable de 63% para la localidad.

Criterio 12. - Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo al ciclo vital del usuario. – Se presenta resultado desfavorable para el centro de salud Villa Javier con el resultado aceptable del centro de salud el Porvenir dan resultado aceptable de 80% para la localidad.

Criterio 4. - Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes. – Se presenta resultado desfavorable del centro de salud El Porvenir, aceptable de los centros de salud, La Estación y José María Carbonell que generan resultado aceptable para la localidad de 83%.

El criterio 8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario? – Los resultados desfavorables del centro de salud Villa Javier además de resultado aceptable del centro de salud José María Carbonell que generan resultado aceptable de 83% para la localidad.

RESULTADOS POR CRITERIOS POR LOCALIDADES - SUBRED

Para la Subred se evaluaron las 4 localidades, se presentaron resultados favorables para 11 de los 15 criterios evaluados.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO

DESARROLLO

CRITERIOS	L. Kennedy	L. Bosa	L. Fontibón	L. Puente Aranda	SUBRED
1. ¿Se registran los datos del Acudiente? (Se indica necesidad de asistir acompañado cuando se requiera)	100	93	97	100	98
2. Se registra la patología crónica presente del paciente en los antecedentes de salud general.	96	87	100	91	95
3. ¿Se realiza descripción de la patología crónica presente en las observaciones de antecedentes de salud general en la historia del paciente?	100	100	93	91	98
4. Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes.	56	83	86	73	70
5. ¿Se registra si el paciente es adherido o no al manejo farmacológico formulado para su patología crónica?	100	100	100	100	100
6. ¿Se registra Reconciliación medicamentosa?	98	100	100	100	99
7. Se registra necesidad de profilaxis antibiótica. (se prescribe para pacientes con patologías que lo requieran).	89	100	100	80	92
8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario?	85	83	62	55	76
9. Se registran Signos Vitales del paciente, realiza toma de tensión arterial previa a la consulta odontológica del paciente cuando presenta patología crónica.	83	93	93	91	88
10. Se registran hallazgos periodontales relacionados con la patología de base en el campo de observaciones para el estado periodontal (ej. Inflamación gingival o sangrados).	87	100	96	100	94
11. Existe coherencia entre los hallazgos clínicos - descripción de signos y síntomas y la definición del plan de tratamiento conducta de manejo.	96	93	90	91	93
12. Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo con ciclo vital del usuario.	87	80	86	82	84
13. ¿Realiza identificación de Riesgos Clínicos y su gestión?	88	90	90	82	89
14. Coherencia entre el diagnóstico registrado y el tratamiento realizado o sugerido según la guía.	98	100	100	100	99
15. ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso?	73	63	62	45	66
Total	89	90	90	85	89

El Criterio 15. - ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso? - Presenta resultado desfavorable para las localidades de Bosa, Fontibón y Puente Aranda, resultado aceptable para la localidad de Kennedy generando resultado desfavorable de 66% para la Subred. No se evidencia registro de EDUCACION / RECOMENDACIONES y no se evidencia en imprimibles.

El criterio 4. - Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes. – Presenta resultado desfavorable para la localidad de Kennedy, resultados aceptables para las localidades de Bosa y Puente Aranda lo que generando para la Subred resultado aceptable de 70%. Se presenta resultado desfavorable cuando no se registran los medicamentos formulados, los medicamentos que este tomando o cuando no se registra la posología indicada.

DESARROLLO

Las patologías crónicas no son tratadas por el odontólogo, pero el profesional debe conocer todos los aspectos clínicos relacionados para poder asumir decisiones antes durante y después del tratamiento según la guía.

El criterio 8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario? – El resultado desfavorable de las localidades de Fontibón y Puente Aranda, resultado aceptable de Bosa generando para la Subred resultado aceptable de 76%. En la historia clínica de primera vez en anamnesis se pregunta si el – Paciente con compromiso sistémico identificado requiere manejo con equipo interdisciplinario, la respuesta adecuada si el paciente tiene compromiso sistémico puede ser Si – NO. Cuando no es un paciente con compromiso sistémico, se registra N/A. Este registro (N/A) es donde mayormente se presenta equivocación en el diligenciamiento.

El Criterio 12. - Se evidencia canalización para actividades de PyD de acuerdo al ciclo vital del usuario. - Presenta resultado aceptable para las localidades de Bosa, Fontibón, Puente Aranda generando resultado aceptable de 84% para la Subred. No se registra o solo se registra odontología, es necesario realizar demanda inducida a otras Rutas de PyD según el grupo etario del paciente.

RESULTADOS POR PROFESIONAL

Se evaluaron 53 profesionales para esta auditoria, se evaluaron 44 Odontólogos generales, 4 Cirujanos orales, 4 Endodoncistas y una (1) Periodoncista.

En la base de datos de esta auditoria, no aparecieron las odontopediatras.

Se presentó resultado favorable cumpliendo el estándar institucional 49 de los 53 profesionales evaluados, con resultado aceptable se presentaron 3 colaboradores que representan el 6% de los profesionales evaluados y con resultado desfavorable se presentó 1 profesional.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO					
No	**PROFESIONAL**	**PERFIL**	**SEDE**	**Hcl**	**%**
30	Medina Gonzales Andrea Carolina	Odontología general	Porvenir	2	89
32	Orjuela Montalvo Luisa María	Odontología general	Porvenir	3	93

Tres (3) colaboradores, Edgar Giovanny Acosta Peña, Juan Camilo Carvajal Pabón y Laura Yaneth Ruiz Hernández, obtuvieron resultado aceptable, y Erika Paola Ocampo Hoyos obtuvo resultado desfavorable para esta auditoría.

DESARROLLO

RESULTADO POR HISTORIAS CLÍNICAS Y POR CRITERIOS

Se evaluaron 15 criterios por historia clínica y se evaluaron 122 historias clínicas para un total de 1830 criterios para esta auditoria.

De los 1830 criterios evaluados, 1630, el 89% cumplieron el estándar institucional.

AUDITORIA A LA GUÍA PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO.							
III TRIM 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
14	Cds. La Estación	10	11	89	147	165	89
15	Cds. José María Carbonell	4	5	90	67	75	90
16	Cds. El Porvenir	5	5	91	68	75	91
17	Cds. Villa Javier	4	5	86	64	75	86
18	Cds. Olarte	4	4	100	60	60	100
	SEDES DE BOSA	**27**	**30**	**90**	**407**	**450**	**90**
	SUBRED	**109**	**122**	**89**	**1630**	**1830**	**89**

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

Para la Subred se evaluaron las 4 localidades, los criterios a mejorar en la Subred son:

El Criterio 15. - ¿Se brinda educación sobre recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso? - Presenta resultado desfavorable para las localidades de Bosa, Fontibón y Puente Aranda, resultado aceptable para la localidad de Kennedy generando resultado desfavorable de 66% para la Subred.

El criterio 4. - Se describe el manejo Farmacológico de la patología de base en los antecedentes. – Presenta resultado desfavorable para la localidad de Kennedy, resultados aceptables para las localidades de Bosa y Puente Aranda lo que generando para la Subred resultado aceptable de 70%.

El criterio 8. ¿Se identifica para el paciente con compromiso sistémico la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario? – El resultado desfavorable de las localidades de Fontibón y Puente Aranda, resultado aceptable de Bosa generando para la Subred resultado aceptable de 76%.

El Criterio 12. - Se evidencia canalización para actividades de P y D de acuerdo al ciclo vital del usuario. - Presenta resultado aceptable para las localidades de Bosa, Fontibón, Puente Aranda generando resultado aceptable de 84% para la Subred.

DESARROLLO

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

Receptividad y adherencia de la dirección ambulatoria, la referencia de Salud Oral y de los profesionales involucrados, lo que permite realizar las mejorar necesarias para la adherencia a las guías, en este caso a la guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente.

Aplicativo Dinámica que cuenta con la historia clínica sistematizada que permite revisar los sitios de registro generando recordación y oportunidad en el diligenciamiento, además de los campos obligatorios que mejoran estos registros para lograr el cumplimiento de la normatividad, de las necesidades institucionales y lo más importante, las necesidades del paciente.

Aplicativo Almera encuentra las Guías de Práctica Clínica, los manuales y el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica que permiten su consulta con facilidad y oportunidad por los colaboradores de la Subred.

Se están realizando evaluaciones periódicas que permiten evidenciar y ajustar las desviaciones que se presentan para logar las acciones de mejora correspondientes.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

Para la Auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente en comparación con la auditoria del año anterior, se presentó una disminución en el resultado de esta auditoria de 2 puntos porcentuales con respecto a la auditoria de 2024, cumpliendo nuevamente el estándar institucional.

AUDITORIA ADHERENCIA GUÍA PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO				
Seguimiento a la auditoria anterior				
	No.	SEDE	2024	2025
L. BOSA	16	Cds. La Estación	93	89
	17	Cds. José María Carbonell	85	90
	18	Cds. El Porvenir	92	91
	19	Cds. Villa Javier	86	86
	20	Cds. Olarte	88	100
		SUBRED	91	89

Se presentó aumento del resultado en 11 de las 23 sedes evaluadas, disminución en 9 sedes con respecto a la auditoria anterior, se mantuvo su resultado en 3 sedes.

DESARROLLO

Se presentó disminución de 15 puntos porcentuales en el centro de salud Trinidad Galán, disminución de 5 puntos porcentuales en el centro de salud Catalina y disminución de 4 puntos porcentuales en los centros de salud Bomberos, Abastos, Britalia, La Estación y Centro día.

Se presentó para esta auditoria entre otros, aumento de 12 puntos porcentuales en el centro de salud Olarte, aumento de 7 puntos en el centro de salud Asunción Bochica, aumento de 5 puntos en el centro de salud José María Carbonell y aumento de 4 puntos porcentuales en los centros de salud Alquería, Puerta de teja y el Hospital Occidente de Kennedy con respecto a la auditoria de 2024.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia y registro a la guía de paciente comprometido sistémicamente en:

- Registro de la educación, recomendaciones, medidas de prevención y posibles signos de alarma al momento del egreso dejándolas evidenciadas en los entregables.

- Descripción del manejo farmacológico de la patología de base en los antecedentes especificando la posología respectiva.

- Identificación del paciente con compromiso sistémico y la necesidad o no de manejo con equipo interdisciplinario.

- canalización para actividades de P y D acordes con el ciclo vital del usuario.

RIESGOS IDENTIFICADOS

Riesgos Clínicos: Por la probabilidad de presentar sucesos de seguridad al no tener la suficiente adherencia a la guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente.

- **Riesgos Financieros**: Por no tener adecuado soporte para la facturación a pagadores y por la realización o no de las actividades remisiones e interconsultas en salud oral contratadas y ajustadas a la normatividad.

- **Riesgos Jurídicos**: por no registro de 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**: por atenciones o situaciones que generen una percepción desfavorable de la imagen de la institución al no tener la suficiente adherencia a la guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente que repercuta en tomas de decisiones inadecuadas

CONCLUSIONES

-. La auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido sistémicamente en la Subred para el III trimestre 2025 logra nuevamente el cumplimiento requerido al obtener un resultado de 89% favorable para el estándar institucional.

DESARROLLO

-. Las cuatro localidades evaluadas cumplieron con el estándar institucional y la mayor adherencia se observó en las localidades de Fontibón y Bosa con 90%, mientras que la menor adherencia se presentó en la localidad de Puente Aranda con 85%.

-. De las 23 sedes evaluadas, 20 sedes, el 87%, obtuvieron resultado favorable y 3 sedes, los centros de salud Catalina con 79%, Zona Franca 84% y Trinidad Galán con 78% obtuvieron resultado aceptable para el estándar institucional.

-. De los 4 perfiles evaluados, 3 cumplieron el estándar institucional, y (un) 1 perfil, periodoncia con 73% obtuvo resultado aceptable para la esta auditoría.

5. Se evaluaron 53 profesionales, de los cuales 49, el 93%, presentaron resultado favorable para el estándar institucional, 3 colaboradores resultado aceptable y un (1) profesional presentó resultado desfavorable para esta auditoría.

RECOMENDACIONES

-. Retroalimentar a los odontólogos generales y especialistas en salud oral sobre los resultados de la presente auditoria.

-. Fomentar en los colaboradores la consulta de la guía de atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente y de los documentos asociados para la atención en salud oral con calidad como el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica de odontología general y especializada. (10-02-IN-0001).

-. Generar los planes de mejoramiento individuales en las sedes y para los profesionales que incumplieron el estándar institucional.

-. Acompañamiento periódico por parte de Mentoring y entre otros reforzar los registros del manejo farmacológico de la patología de base en los antecedentes especificando la posología respectiva y la adherencia del paciente a este manejo.

3. COMPROMISOS

Se realiza el compromiso en la unidad de porvenir 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 compromisos ya mencionados anteriormente.

FECHA: 18 NOVIEMBRE DE 2025	TEMA: Socialización Auditoría de adherencia a la Guía de atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente, III trimestre 2025 en el 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 atención odontológica del paciente comprometido Sistémicamente	Profesionales	Diariamente
Correcto diligenciamiento de la historia clínica en cada ítem que solicita la HC	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	Odontólogo	Ambulatorio	
2	olga tancheros	53132691	cds porvenir	Aux Salud oral	Ambulatorio	
3	Yolanda Arciulo.	52634573	Porvenir	Higienista oral	Ambulatorio	
4	Andrea C Medina G	1007574946	porvenir	odontologa	Ambulatorio	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						