

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

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: 04 DE MAYO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de auditoria a la calidad formal de registro de la historia clínica de odontología I trimestre 2026 en la unidad de porvenir

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización de auditoria a la calidad formal de registro de la Historia Clínica de Odontología I trimestre 2026 en la unidad de 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

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en la unidad de porvenir donde se les informa a los profesionales que se estará socializando la auditoria historia clínica de odontología.

2. SOCIALIZACIÓN DE AUDITORIA A LA CALIDAD FORMAL DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA I TRIMESTRE 2026 EN LA UNIDAD DE PORVENIR

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad en la completitud y la coherencia de los registros en la historia clínica del servicio de Salud Oral de primera vez determinando fortalezas y debilidades que permitan establecer oportunidades de mejora en la calidad del registro en la historia clínica, teniendo en cuenta los formatos utilizados en el servicio, con el fin de corroborar la adecuada pertinencia y completitud en el registro de este formato, en este caso **HCAM 23**, así como del cumplimiento de las características solicitadas en la Resolución 1995 de 1999 en cuanto a integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad y los requerimientos de acreditación en el registro de la historia clínica de primera vez en Salud Oral en la Subred.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar por medio de una lista de chequeo el grado porcentual de la calidad del registro en la Historia clínica de primera vez en la atención odontológica programada de los Odontólogos en la Subred Integrada de servicios de Salud Suroccidente E.S.E.
2. Evaluar la calidad en la completitud, la coherencia y pertinencia de los registros en la historia clínica del servicio de Salud Oral de primera vez determinando fortalezas y debilidades que permitan establecer oportunidades de mejora en la calidad del registro en la historia clínica en el servicio de salud oral de la Subred.

METODOLOGÍA

Se evaluará teniendo en cuenta la resolución 1995, el Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica 14-06-MA-0001 V9 y el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica odontológica 10-02-IN-0001 V7, siguiendo la revisión de cada uno de los parámetros contenidos en el formato de historia clínica odontológica de primera vez.

1. Gestión de la información: se hace revisión de la documentación, informe anterior, el formato de historia clínica a auditar, el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica odontológica 10-02-

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

IN-0001 versión 9 y ajuste de la lista de chequeo se envía para validación. Se baja de Dinámica la base de primera vez en el servicio depuración obteniendo el universo y el tamaño de la muestra.

2. Planeación de la auditoria: Se matrícula en Almera, Se realiza plan de trabajo. La presente auditoria se realizará a los profesionales del servicio de salud oral de la Subred en el primer trimestre de 2026.

3. Notificación de la Auditoria: Se envía acta de apertura de la auditoria con lista de chequeo a la dirección ambulatoria.

4. Ejecución de la auditoria: Se aplica la lista de chequeo a las historias clínicas. La parametrización del aplicativo Almera tiene en cuenta la escala de calificación:

- 0. No existe: Cuando el ítem evaluado no existe.

- - No Aplica: Cuando el ítem evaluado no aplica.

- 1. Deficiente: Cuando el registro del ítem es parcial o no se evidencian en forma lógica clara y completa.

- 2. Adecuado: Cuando el ítem esta diligenciado con los datos básicos.

- 3. Óptimo: Cuando el ítem está diligenciado de forma clara, lógica coherente y completa.

5. Tabulación, consolidación y análisis de resultados: Se descarga de ALMERA, por localidad, por sede, por profesional y para la Subred. Se consolidan resultados teniendo en cuenta la siguiente semaforización:

Favorable: 90% a 100% Verde

Aceptable: 70% a 89,9 % Amarillo

Desfavorable: 0% a 69.9% Rojo.

6. Informe preliminar: Se realiza y se envía a la líder del PAMEC para revisión

7. Revisión y ajustes del informe preliminar: Se modificará y ajustará el informe según recomendación por parte de la líder del PAMEC

8. Aprobación del informe final y envío: Se subirá al Almera el informe final y se gestionará el espacio para cierre con líder de proceso.

9. Socialización y cierre de la auditoria: Se enviará el informe con la socialización de los resultados de la auditoria.

10. Retroalimentación a profesionales: Solicitud de espacios institucionales como EAC.

11. Notificación de Oportunidades de Mejora: Diligenciamiento del Formato de notificación de oportunidades de mejora de la Subred.

12. Terminación de la Auditoria: a la finalización de estas actividades el auditor comunicará la líder PAMEC quien da por terminada la auditoria.

13. Seguimiento a planes de mejoramiento: Se realizará el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora según la asignación realizada. El profesional de calidad realizará el registro del seguimiento en Almera dejando la evidencia de dicha actividad.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

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

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

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 “Sobre Ética del Odontólogo Colombiano”
- Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- 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.
- Ley 1122 de enero 9 de 2007 (enero 9). “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 839 de 2017 (marzo 23), por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999.
- Resolución 5095 de 2018 manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- Resolución 3280 de 2018 (2 de agosto). 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 202 de 2021 en lo relacionado al registro del COP, actividades de protección específica.
- Resolución 3100 de 2019 (25 de noviembre). “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 ESPECÍFICOS PARA LA AUDITORÍA

El estándar institucional para las auditorías de calidad formal es del 90%.

La Evaluación de Calidad del registro tiene un valor de 40% y la Evaluación Calidad del contenido 60%. Y será calificado como Optimo, Adecuado, Deficiente, No existe y No aplica.

Los resultados generales de los instrumentos aplicados se muestran considerando la siguiente tabla de semaforización:

No	CRITERIO	PES O	Óptim o	Adecuad o	Deficient e	No aplica
1. Evaluación de Calidad Formal 40 %:						
ÍTEMS A EVALUAR						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE						
1	Registra los Datos de identificación completos	1,2				
2	Registra Datos del responsable del paciente	1,2				
3	Se identifica y registra Discapacidad	1,2				
ANAMNESIS						
4	Registra el Motivo de la Consulta.	1,3				
5	Historia de la Afección Presente.	1,3				
6	Registro de Antecedentes médicos.	1,3				
7	Reconciliación medicamentosa.	1,3				

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

8	Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario.	1,3				
EXAMEN FÍSICO ESTOMATOLÓGICO						
9	Examen Físico Estomatológico completo y observaciones	1,3				
10	Clasificación de Escala de dolor	1,3				
11	Signos Vitales	1,3				
12	Registra Examen dental con observaciones	1,3				
13	Evaluación del Estado Periodontal completo y observaciones	1,3				
14	Registro de índice de Placa bacteriana visible de Silness y Loe modificado	1,3				
15	Se registra el código más alto de NT (periodontal)	1,3				
16	Se registra los hallazgos requeridos en el ODONTOGRAMA	1,3				
17	Índice COP-D y ceo-d de permanentes o temporales según aplique	1,3				
18	Solicitud de exámenes Complementarios de ser requeridos y se registran los hallazgos y/o resultados de los mismos.	1,3				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
19	Registra Valoración y Clasificación del riesgo de caries	1,3				
20	Se realiza Identificación de riesgos y gestión del Riesgo Clínico	1,3				
21	Se registra riesgo de suicidio.	1,3				
DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO						
22	Registra Diagnósticos definitivos con relación - CÓDIGOS CIE-10	1,3				
23	Se registra Plan de Tratamiento y observaciones	1,3				
MANEJO INTEGRAL						
24	Se evidencia demanda inducida en relación con la condición del paciente incluyendo P y D.	1,3				
25	Difusión y promoción de derechos y deberes de acuerdo a los lineamientos institucionales vigentes.	1,3				
26	Se hace Identificación necesidades educativas	1,3				
27	Registra Educación en salud oral	1,3				
28	Registro de la Evolución (Observaciones)	1,3				
29	No uso de acrónimos- Uso de convenciones estandarizadas odontología,	1,3				
30	Consentimiento Informado	1,3				
31	Cuenta con la firma y número de registro del profesional que realiza la atención	1,3				
2. Evaluación Calidad del Contenido 60 %						

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

ÍTEMS PARA EVALUAR						
1	Coherencia entre examen estomatológico, examen dental, periodontal y el diagnóstico.	8,6				
2	Coherencia entre diagnóstico y el tratamiento sugerido o realizado.	8,6				
3	Pertinencia en el tratamiento sugerido o efectuado de acuerdo a las guías institucionales.	8,6				
4	Pertinencia en la utilización del tratamiento farmacológico	8,5				
5	Pertinencia en el manejo de la patología de acuerdo al nivel de complejidad o si el paciente requiere manejo en otro nivel de atención.	8,5				
6	Pertinencia en la utilización apoyo diagnóstico o apoyo terapéutico	8,6				
7	Integralidad con actividades de prevención y promoción como lo son canalización, actividades educativas, demanda inducida e integralidad con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	8,6				

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

CUMPLIMIENTO GLOBAL

La auditoría de la calidad de registro de la Historia Clínica en Odontología para la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, realizada el I trimestre 2026, obtuvo un resultado Total de **97%**. La calidad formal del registro que tiene un valor de 40% del total de la auditoria, obtuvo resultado de **96%**, y para la evaluación del Contenido que corresponde al 60% de la evaluación se obtuvo un resultado de **98%**.

Se observa nuevamente cumplimiento del estándar institucional y se obtiene el resultado favorable con 3 puntos porcentuales que la auditoria anterior.

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA				
RESULTADO GLOBAL		C. Formal 40%	C. Contenido 60%	Calidad de Registro
SUBRED	2025	96	97	94
	2026	96	98	97

RESULTADO POR LOCALIDADES DE ATENCIÓN

Las cuatro localidades evaluadas muestran cumplimiento del estándar institucional.

La localidad Puente Aranda con **98%** presentó la mayor adherencia cumpliendo el estándar institucional.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA			
No	LOCALIDADES	Hcl	%
1	LOCALIDAD DE KENNEDY	36	97
2	LOCALIDAD DE BOSA	28	97
3	LOCALIDAD DE FONTIBON	23	98
4	LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	9	99

La menor adherencia se observa en las localidades de Kennedy y Bosa con **97%**.

RESULTADO POR SEDES DE ATENCIÓN

Las 23 sedes evaluadas cumplieron el estándar institucional.

RESULTADO POR SEDES LOCALIDAD BOSA

Las 5 sedes evaluadas para esta localidad cumplen el estándar institucional con resultado favorable, la sede con mayor adherencia en la localidad es el centro de salud Villa Javier con **99%**.

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA			
No	LOCALIDAD DE BOSA	Hcl	%
11	Centro de Salud El Porvenir	6	96
12	Centro de Salud José María Carbonell	4	94
13	Centro de Salud La Estación	10	97
14	Centro de Salud Olarte	4	98
15	Centro de Salud Villa Javier	4	99

4 de las 5 sedes presentan aumento en el resultado con respecto a la auditoria anterior y 1 sede mantiene el **98%**.

RESULTADO POR CRITERIOS

Se evaluaron 31 criterios específicos en 6 criterios generales para la evaluación de calidad formal y se evaluaron 7 criterios para Calidad del Contenido, para un total de 38 criterios por Historia Clínica.

RESULTADO POR CRITERIOS MAYORES DE LOCALIDADES

Para los 6 criterios generales de completitud se presentó resultado favorable en las cuatro localidades evaluadas, presentando la menor adherencia en la localidad de Bosa.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA					
LOCALIDADES					
CRITERIO	L. KENNEDY	L. BOSA	L. FONTIBON	L. PUENTE ARANDA	SUBRED
1. Evaluación Calidad Formal 40 %					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	100	100	99	100	100
ANAMNESIS	96	94	96	97	96
EXAMEN FÍSICO ESTOMATOLÓGICO	95	96	97	99	96
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	94	93	96	96	95
DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	94	95	98	94	95
MANEJO INTEGRAL	99	95	96	97	97
Total 40%	96	95	97	97	96
2. Evaluación Calidad del Contenido 60 %					
Total 60%	97	98	98	99	98

La calidad formal de registro es el 40% del resultado de la calidad de registro donde identificación de riesgos y diagnóstico y plan de tratamiento presentan la menor adherencia con 95% para la Subred

RESULTADOS POR CRITERIOS LOCALIDAD BOSA

La localidad cumple con el estándar institucional, se presenta resultado aceptable para 6 criterios calidad de registro

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA						
LOCALIDAD DE BOSA						
CRITERIO	El Porvenir	José María	La Estación	Olarte	Villa Liria	L. BOSA
1. EVALUACIÓN DE CALIDAD FORMAL 40 %						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE						
1. Registra los Datos de identificación completos.	100	100	100	100	100	100
2. Registra Datos del responsable del paciente.	100	100	100	100	100	100
3. Se identifica y registra Discapacidad.	100	100	100	100	100	100
Total	100	100	100	100	100	100
ANAMNESIS						
4. Registra el Motivo de la Consulta.	100	100	95	100	100	98
5. Historia de la Afección Presente.	100	100	100	100	100	100
6. Registro de Antecedentes médicos.	92	100	100	100	100	98
7. Reconciliación medicamentosa.	100	100	100	100	100	100
8. Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario.	83	63	70	88	63	73
Total	95	93	93	98	93	94
EXAMEN FÍSICO ESTOMATOLÓGICO						
9. Examen Físico Estomatológico completo y observaciones.	100	100	100	100	100	100

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

10. Clasificación de Escala de dolor.	100	100	100	100	100	100
11. Signos Vitales.	100	100	100	100	100	100
12. Registra Examen dental con observaciones.	92	100	100	100	100	98
13. Evaluación del Estado Periodontal completo y observaciones.	92	100	100	100	100	98
14. Registro de índice de Placa bacteriana visible de Silness y Løe modificado.	75	63	94	100	100	87
15. Se registra el código más alto de NT (periodontal).	75	88	89	100	100	89
16. Se registra los hallazgos requeridos en el ODONTOGRAMA.	100	100	100	100	100	100
17. Índice COP-D y ceo-d de permanentes o temporales según aplique.	83	100	100	100	100	96
18. Solicitud de exámenes Complementarios de ser requeridos y se registran los hallazgos y/o resultados de los mismos.	92	100	90	100	100	95
Total	91	95	97	100	100	96
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
19. Registra Valoración y Clasificación del riesgo de caries	75	75	94	88	88	85
20. Se realiza Identificación de riesgos y gestión del Riesgo Clínico	92	100	100	88	88	95
21. Se registra riesgo de suicidio.	100	100	100	100	100	100
Total	89	92	98	92	92	93
DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO						
22. Registra Diagnósticos definitivos con relación - CÓDIGOS CIE-10	100	88	95	88	100	95
23. Se registra Plan de Tratamiento y observaciones	92	75	100	100	100	95
Total	96	81	98	94	100	95
MANEJO INTEGRAL						
24. Se evidencia demanda inducida en relación con la condición del paciente incluyendo P y D.	100	88	100	100	75	95
25. Difusión y promoción de derechos y deberes de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.	100	100	100	100	100	100
26. Se hace Identificación necesidades educativas.	100	50	100	100	100	93
27. Registra Educación en salud oral.	100	100	100	88	100	98
28. Registro de la Evolución (Observaciones).	100	100	100	100	100	100
29. No uso de acrónimos- Uso de convenciones estandarizadas odontología.	100	100	100	100	100	100
30. Consentimiento Informado.	83	100	40	100	75	71
31. Cuenta con la firma y número de registro del profesional que realiza la atención.	100	100	100	100	100	100
Total	98	92	93	98	94	95
2. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA 60%						
1. Coherencia entre examen estomatológico, examen dental, periodontal y el diagnóstico.	100	88	95	88	100	95
2. Coherencia entre diagnóstico y el tratamiento sugerido o realizado.	92	88	100	100	100	96
3. Pertinencia en el tratamiento sugerido o efectuado de acuerdo con las guías institucionales.	100	88	100	100	100	98
4. Pertinencia en la utilización del tratamiento farmacológico.	100	100	95	100	100	98
5. Pertinencia en el manejo de la patología de acuerdo con el nivel de complejidad o si el paciente requiere manejo en otro nivel de atención.	100	100	100	100	100	100
6. Pertinencia en la utilización apoyo diagnóstico o apoyo terapéutico.	92	100	95	100	100	96
7. Integralidad con actividades de prevención y promoción como lo son canalización, actividades educativas, demanda inducida e integralidad con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	100	100	100	100	100	100
Total	98	95	98	98	100	98

Criterios para mejorar en la localidad Bosa:

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Criterio 30. Consentimiento Informado. - Presenta resultado desfavorable para el centro de salud La Estación, resultado aceptable para los centros de salud El porvenir y Villa Javier con resultado aceptable de **71%** para la localidad.

Criterio 8. Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario. - Presenta resultado desfavorable para los centros de salud Villa Javier y José María Carbonell, resultado aceptable para los centros de salud, El Porvenir, La Estación y Olarte que generan resultado aceptable para la localidad de **73%**.

Criterio 19. Registra Valoración y clasificación del riesgo de caries. – presenta resultado aceptable para los centros de salud El Porvenir, José María Carbonell, Olarte y Villa Javier con la generación de resultado aceptable para la localidad de **85%**.

Criterio 14. Registro de índice de Placa bacteriana visible de Silness y Løe modificado. Presenta resultado desfavorable para el centro de salud José María Carbonell, aceptable para la sede El Porvenir con un resultado para la localidad de **87%** aceptable.

Criterio 15. Se registra el código más alto de NT (periodontal). – Presenta resultado aceptable para los centros de salud El Porvenir, José María Carbonell y La Estación con resultado aceptable de **89%**. Para la localidad de Bosa.

Se presenta resultado desfavorable para el criterio 26 en el centro de salud José María Carbonell.

Para la evaluación de calidad de contenido se presenta para el criterio 1 resultado aceptable para los centros de salud José María Carbonell y Olarte. Los criterios 2 y 3 presentan resultado aceptable para el centro de salud José María Carbonell.

RESULTADOS DE CRITERIOS POR LOCALIDADES

La Subred cumple con el estándar institucional.

Se presenta resultado aceptable para 3 criterios de calidad formal de registro

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA					
LOCALIDADES					
CRITERIO	L. KENNEDY	L. BOSA	L. FONTIBON	L. PUENTE ARANDA	SUBRED
1. EVALUACIÓN DE CALIDAD FORMAL 40 %					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
1. Registra los Datos de identificación completos.	100	100	100	100	100

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

2. Registra Datos del responsable del paciente.	100	100	98	100	99
3. Se identifica y registra Discapacidad.	100	100	100	100	100
Total	100	100	99	100	100
ANAMNESIS					
4. Registra el Motivo de la Consulta.	100	98	100	100	99
5. Historia de la Afección Presente.	97	100	98	100	98
6. Registro de Antecedentes médicos.	100	98	100	100	99
7. Reconciliación medicamentosa.	97	100	100	100	99
8. Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario.	86	73	83	83	81
Total	96	94	96	97	96
EXAMEN FÍSICO ESTOMATOLÓGICO					
9. Examen Físico Estomatológico completo y observaciones.	96	100	100	100	98
10. Clasificación de Escala de dolor.	99	100	100	100	99
11. Signos Vitales.	96	100	100	100	98
12. Registra Examen dental con observaciones.	96	98	96	100	97
13. Evaluación del Estado Periodontal completo y observaciones.	99	98	100	100	99
14. Registro de índice de Placa bacteriana visible de Silness y Loe modificado.	97	87	98	100	95
15. Se registra el código más alto de NT (periodontal).	94	89	98	100	94
16. Se registra los hallazgos requeridos en el ODONTOGRAMA.	100	100	98	100	99
17. Índice COP-D y ceo-d de permanentes o temporales según aplique.	93	96	93	89	94
18. Solicitud de exámenes Complementarios de ser requeridos y se registran los hallazgos y/o resultados de los mismos.	85	95	89	100	90
Total	95	96	97	99	96
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
19. Registra Valoración y Clasificación del riesgo de caries	88	85	93	89	88
20. Se realiza Identificación de riesgos y gestión del Riesgo Clínico	96	95	93	100	95
21. Se registra riesgo de suicidio.	100	100	100	100	100
Total	94	93	96	96	95
DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO					
22. Registra Diagnósticos definitivos con relación - CÓDIGOS CIE-10	93	95	98	100	95
23. Se registra Plan de Tratamiento y observaciones	94	95	98	89	95
Total	94	95	98	94	95
MANEJO INTEGRAL					
24. Se evidencia demanda inducida en relación con la condición del paciente incluyendo P y D.	99	95	100	89	97
25. Difusión y promoción de derechos y deberes de acuerdo a los lineamientos institucionales vigentes.	100	100	100	100	100
26. Se hace Identificación necesidades educativas.	100	93	91	100	96
27. Registra Educación en salud oral.	100	98	91	100	97
28. Registro de la Evolución (Observaciones).	100	100	100	100	100
29. No uso de acrónimos- Uso de convenciones estandarizadas odontología.	100	100	100	100	100

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

30. Consentimiento Informado.	92	71	87	89	84
31. Cuenta con la firma y número de registro del profesional que realiza la atención.	100	100	100	100	100
Total	99	95	96	97	97
2. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA 60%					
1. Coherencia entre examen estomatológico, examen dental, periodontal y el diagnóstico.	90	95	98	94	94
2. Coherencia entre diagnóstico y el tratamiento sugerido o realizado.	97	96	100	100	98
3. Pertinencia en el tratamiento sugerido o efectuado de acuerdo a las guías institucionales.	100	98	100	100	99
4. Pertinencia en la utilización del tratamiento farmacológico.	100	98	100	100	99
5. Pertinencia en el manejo de la patología de acuerdo al nivel de complejidad o si el paciente requiere manejo en otro nivel de atención.	100	100	100	100	100
6. Pertinencia en la utilización apoyo diagnóstico o apoyo terapéutico.	92	96	93	100	94
7. Integralidad con actividades de prevención y promoción como lo son canalización, actividades educativas, demanda inducida e integralidad con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	100	100	98	100	99
Total	97	98	98	99	98

Criterios para mejorar por localidades:

Criterio 8. Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario. Presenta resultado aceptable para todas las localidades, generando resultado aceptable de **81%** para la Subred.

Criterio 30. Consentimiento Informado. Presenta resultado aceptable para las localidades Bosa, Fontibón y Puente Aranda generando resultado aceptable de **84%**.

Criterio 19. Registra Valoración y clasificación del riesgo de caries. – presenta resultado desfavorable para las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda, lo que genera resultado aceptable de **88%** para la localidad.

RESULTADOS POR PERFILES

Los Odontólogos generales y las Odontopediatras realizan las Historias clínicas de primera vez en el formato HCAM 23

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA			
No	PERFIL DEL PROFESIONAL EVALUADO	Hcl	%
1	Odontólogo General	92	97
2	Odontopediatra	4	99

Se evaluaron 45 Odontólogos generales con resultado de **97%** y 2 Odontopediatras con resultado de **99%**, se obtuvieron resultados favorables para los dos perfiles.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

RESULTADO POR PROFESIONAL

Se evaluaron 47 profesionales los cuales cumplieron el estándar institucional.

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA					
No	PROFESIONAL	PERFIL	SEDE	HCI	%
18	Gutiérrez García Karen Solange	Odontólogo General	<i>El Porvenir</i>	2	100
26	Lugo Vargas Cecilia	Odontólogo General	<i>Villa Javier</i>	2	99
29	Orjuela Montalvo Luisa María	Odontólogo General	<i>El Porvenir</i>	2	94
34	Rodríguez González Mirian Del Carmen	Odontólogo General	<i>Villa Javier</i>	2	98
37	Ruge Quintero Geraldine	Odontólogo General	<i>El Porvenir</i>	2	95

RESULTADO POR HISTORIA CLINICA Y POR CRITERIOS.

Se revisaron 31 criterios específicos en 6 criterios generales para la evaluación de completitud y se evaluaron 7 criterios para Calidad del Contenido, en total, 38 criterios por Historia Clínica.

Se evaluaron 96 historias clínicas para esta auditoría que arrojan un total de 3648 criterios evaluados.

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA							
2026							
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
11	Centro de Salud El Porvenir	6	6	96	220	228	96
12	Centro de Salud José María Carbonell	4	4	94	143	152	94
13	Centro de Salud La Estación	10	10	97	369	380	97
14	Centro de Salud Olarte	4	4	98	149	152	98
15	Centro de Salud Villa Javier	4	4	99	150	152	99
	SEDES DE BOSA	27	28	97	1030	1064	97
	SUBRED	93	96	97	974	3648	97

De las 96 historias clínicas evaluadas, 93 Historias, el 97% cumplieron con el estándar institucional.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

De los 3648 criterios de la lista de chequeo evaluada, 3547, el 97% cumplieron el estándar institucional.

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

Criterios para mejorar por localidades:

Criterio 8. Se registra paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario. Presenta resultado aceptable para todas las localidades, generando resultado aceptable de **81%** para la Subred.

Se presenta un Ítem donde se pregunta – Paciente con compromiso identificado: (donde se debe registrar Si o NO). Y otro Ítem donde se debe registrar – El paciente requiere manejo interdisciplinario (SI o NO). No se registra o el registro es deficiente.

Criterio 30. Consentimiento Informado. Presenta resultado aceptable para las localidades Bosa, Fontibón y Puente Aranda generando resultado aceptable de **84%**.

No aparece el consentimiento informado en Dinámica o no se encuentra firmado. Se recomienda revisión para que la firma del responsable del paciente quede en el sitio indicado para tal fin.

Criterio 19. Registra Valoración y clasificación del riesgo de caries. – presenta resultado desfavorable para las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda, lo que genera resultado aceptable de **88%** para la localidad.

No se registra o se registra equivocadamente, se recomienda revisar el instructivo de diligenciamiento de historia clínica pagina 10 y11.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

Se presenta receptividad y adherencia de la dirección ambulatoria, de la referencia de Salud Oral y de los profesionales del servicio a las auditorias PAMEC, esto permite realizar las mejorar necesarias para lograr mayor calidad de registro en la historia clínica de atención en Salud Oral en la Subred lo que repercute en mejor calidad en la atención.

El Aplicativo Dinámica cuenta con la historia clínica sistematizada con sitios específicos de registro necesarios por la normatividad y por las necesidades de la atención direccionando y generando recordación y oportunidad en el diligenciamiento de estos registros para lograr el cumplimiento requerido, como el de Índice COP, la identificación y seguimiento a riesgos, el registro de paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario y el campo de escala suicidio.

En el aplicativo Almera encuentran las Guías de Práctica Clínica, los manuales y el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica que permiten ser consultados fácil y oportunamente por los profesionales del servicio.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

En comparación con la auditoria anterior, se presentó aumento en 3 puntos porcentuales para el resultado global que fue de 97% para la Subred manteniendo el cumplimiento del estándar institucional

CALIDAD DE REGISTRO HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA				
Seguimiento a auditoria anterior				
L	No	Sedes	2025	2026
L. KENNEDY	1	Centro de Salud Abastos	97	96
	2	Centro de Salud Alquería	93	91
	3	Centro de Salud Bomberos	94	96
	4	Centro de Salud Britalia	94	97
	5	Centro de Salud Carvajal	97	97
	6	Centro de Salud Catalina	80	99
	7	Centro de Salud Mexicana	95	97
	8	Centro de Salud Patios	91	98
	9	Centro de Salud Tintal	97	98
	10	Unidad 29 Kennedy	NA	99
L. BOSA	11	Centro de Salud El Porvenir	93	96
	12	Centro de Salud José M. Carbonell	92	94
	13	Centro de Salud La Estación	94	97
	14	Centro de Salud Olarte	98	98
	15	Centro de Salud Villa Javier	94	99
L. FONTIBÓN	16	Centro de Salud Centro Día	95	97
	17	Centro de Salud Internacional	91	98
	18	Centro de Salud Puerta de Teja	87	97
	19	Centro de Salud San Pablo	96	99
	20	Centro de Salud Zona Franca	92	98
L. PTE ARANDA	21	Centro de Salud Alcalá Muzú	100	99
	22	Centro de Salud Asunción Bochica	100	97
	23	Centro de Salud Trinidad Galán	95	99
	SUBRED	SUBRED	94	97

En comparación con la auditoria anterior, se presenta aumento del resultado en 17 sedes, disminución del resultado en 4 sedes 2 sedes mantuvieron el resultado y se evalúa por primera vez la Unidad 29 Kennedy.

El centro de salud Asunción Bochica presento disminución de 3 porcentuales, el centro de salud Alquería presento disminución en 2 puntos porcentuales y los centros de salud Abastos y Alcalá Muzú presentaron disminución de 1 punto porcentual con respecto a la auditoria anterior.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

La Unidad 29 Kennedy fue evaluada por primera vez en esta auditoría obteniendo un resultado de 99%.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la calidad de registro de historia clínica de odontología haciendo énfasis en:

- Registrar adecuadamente al paciente con compromiso sistémico y de finir la necesidad o no de manejo interdisciplinario.
- Realizar y diligenciar el consentimiento informado y ajustar los sitios para el adecuado registro de firmas.
- Realizar y registrar adecuadamente la valoración y clasificación del riesgo de caries

RIESGOS IDENTIFICADOS

- **Seguridad del paciente:** Riesgos de presentarse sucesos de seguridad por registros incompletos, erróneos o conductas no soportadas adecuadamente en el formato de la historia clínica.
- **Clínicos:** Riesgos de seguridad en procedimientos por no diligenciamiento completo y/o pertinente de la historia clínica.
- **Financieros:** Riesgos de no contar con soportes adecuados para realizar la facturación a pagadores y terceros por actividades realizadas y por la posibilidad de facturación inadecuada. (glosas).
- **Jurídicos:** Al no registrar la información oportuna y completa que soporte adecuadamente los procedimientos o tratamientos que generen demandas o procesos legales.
- **Riego reputacional:** Percepción desfavorable de la imagen de la Subred por sucesos de seguridad clínicos derivados de registros deficientes en la historia clínica.

CONCLUSIONES

- El cambio del formato HCAM 22 a HCAM 23 evidencia mejora en la calidad de registro entre otras cosas algunos de estos registros se volvieron obligatorios para poder cerrar la historia clínica.
- La Auditoria a la calidad formal y de registro de la Historia Clínica de Odontología para el I trimestre 2026 en la Subred presentó un cumplimiento del 97% aumentando tres puntos porcentuales con respecto a la auditoria anterior y cumpliendo nuevamente con el estándar institucional.
- Las cuatro localidades evaluadas cumplieron el estándar institucional, se resalta el cumplimiento de la localidad de Puente Aranda al lograr la mayor adherencia con 99%.
- Las 23 sedes evaluadas cumplieron el Estándar Institucional.
- Se evaluaron 47 profesionales, de los cuales 45 son odontólogos generales y 2 odontopediatras que cumplieron el estándar institucional
- Para la evaluación de registro de paciente con compromiso sistémico identificado que requiere manejo interdisciplinario. Se requiere que primero se identifique su es paciente sistémicamente comprometido, y posteriormente evaluar si requiere o no o el manejo interdisciplinario.

DESARROLLO

- Realizar el registro coherente revisando y evaluando adecuadamente los siete ítems requeridos y registrando de acuerdo con lo evidenciado el registro de caries.

3. COMPROMISOS

Se recuerda a los profesionales continuar con la adherencia a la guía de historia clínica de odontología ya que se ha visto un porcentaje favorable en la unidad, se hace felicitación a los profesionales de odontología ya que no se evidencia acciones de mejora.

4. CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria con los compromisos ya mencionas anteriormente.

FECHA: 04 D EMAYO DE 2026

TEMA: Socialización de auditoria a la calidad formal de registro de la Historia Clínica de Odontología I trimestre 2026 en la unidad de porvenir

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la adherencia de la guía de historia clínica de odontología	Profesionales	Diariamente
En caso de presentar alguna novedad notificar inmediatamente al líder	Profesionales	Inmediato

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

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Andrés Benito / Lme	52120286	Porvenir	Higiene bucal / Salud oral	Ambulatorio	[Firma]
2	Juan C. Canjón	79569931	Porvenir	Odontólogo	Ambulatorio	[Firma]
3	Geraldine Ruge	1612459308	Porvenir	Odontólogo	Ambulatorio	[Firma]
4	Angie Ruge	1612459308	Porvenir	Odontólogo	Ambulatorio	[Firma]
5						
6						
7						
8						