

	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 <u> X </u>		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 16 DE JUNIO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD PORVENIR	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

socialización auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica en salud oral - pulpar y periapical i trimestre 2026.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización Auditoria de adherencia a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical I trimestre 2026.
3.	Compromisos
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

	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 le informa a los colaboradores que se estará realizando socialización de auditoria de Historia clínica.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD ORAL - PULPAR Y PERIAPICAL I TRIMESTRE 2026.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar por medio de una lista de chequeo, el grado de adherencia de los profesionales del Servicio de Salud Oral Ambulatoria de la Subred a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical de la Secretaría Distrital de Salud y adoptada por la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cuantificar la adherencia a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical identificar los criterios a con menor adherencia para generar planes de mejora que permitan atención con altos niveles de calidad de nuestros usuarios.
2. Determinar fortalezas y debilidades que permitan establecer oportunidades de mejora en la adherencia a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical y el mejoramiento continuo para lograr satisfacción y seguridad en los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

La Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Requiere evaluar de manera sistemática la adherencia a las Guías de Práctica, en especial la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical adoptada teniendo en cuenta que entre las primeras causas de morbilidad se encuentran las afecciones relacionadas con la patología Pulpar.

Es importante que se realice de forma correcta el proceso de identificación y diagnóstico de estas patologías para realizar el tratamiento pertinente y oportuno, por lo tanto, se hace necesario aplicar la auditoría de Adherencia a la Guía de Patología Pulpar y periapical con el fin de elevar la eficiencia, efectividad y calidad en la prestación de los servicios de Salud Oral, implementando las oportunidades de mejora que impacten positivamente en la salud y la satisfacción de los usuarios.

METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al PAMEC Institucional y bajo la orientación de la Oficina de Gestión de la Calidad se realiza:

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

DESARROLLO

1. Gestión de la información: revisión de la documentación existente, de la guía de patología pulpar, de los informes anteriores y de la revisión de la lista de chequeo. Exportación de la base de datos del aplicativo Dinámica con la depuración de la base, la eliminación de duplicados y de otras disciplinas.

UNIVERSO

La base de datos para auditoria de guía de patología pulpar para el I trimestre 2026. en el servicio de Salud Oral con los Diagnósticos de -(K040) Pulpitis - (K041) Necrosis pulpar. - (K044) Periodontitis Apical Aguda Originada en la Pulpa, - K045 Periodontitis Apical Crónica en el periodo seleccionado nos refiere un universo de 1711 Historias Clínicas

TAMAÑO MUESTRAL

Por medio del software calculador de muestra refiere un tamaño muestral mínimo de 107 historias clínicas, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% y una heterogeneidad 93% teniendo en cuenta que en el universo se tienen 48 profesionales, se tomará un promedio de 2 a 4 historias clínicas por profesional hasta completar el tamaño de la muestra, teniendo en cuenta que hay profesionales que se pueden evaluar en más de una sede.

2. Planeación de la auditoría: Se realiza la matrícula de la auditoría, se realiza plan de trabajo y su aprobación. La presente auditoría será realizada a los profesionales en odontología que laboren en el servicio de salud oral ambulatorio de la Subred Sur Occidente en las sedes donde se presta el servicio. Periodo a evaluar: Primer Trimestre 2026.

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

4. Ejecución de la auditoría: Se realiza aplicación de la lista de chequeo a 175 atenciones de patología pulpar y periapical realizada por odontólogos generales, odontopediatras y Endodoncistas

6. Informe preliminar: Se realizará el informe preliminar que se enviará a líder del PAMEC para revisión y posibles ajustes.

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 a Almera el informe final y se gestionará un espacio para cierre con el director o líder de proceso si este lo requiere.

9. Socialización y cierre de la auditoria: Envío de acta de cierre a las direcciones de gestión del proceso evaluado con la socialización de los resultados de la auditoria.

10. Retroalimentación a profesionales: Solicitando los espacios institucionales como EAC.

11. Notificación de Oportunidades de Mejora: Diligenciamiento del formato de notificación de Oportunidades de Mejora de la Subred y de las sedes que incumplieron el estándar institucional.

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

13. Seguimiento a planes de mejoramiento y cumplimiento de acciones.

PARAMETROS LEGALES

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

DESARROLLO

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 de 1989 (8 de marzo). Código de ética del Odontólogo Colombiano,
 - Ley estatutaria 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud.
 - La ley 100 de 1993 por la cual se implementa el Sistema General de seguridad Social integral y se dictan otras normas SOGC (Título IV. Artículo 227, control y evaluación de la calidad del servicio de salud).
 - Decreto 2309 de 2002 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
 - El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud SOGC del Sistema de Seguridad Social en Salud.
 - Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
 - Decreto 0903 de 2014 Sistema Único de acreditación
 - Resolución 2082 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
 - Decreto 131 de 2010 (enero), Se crea el sistema técnico científico en salud se regula a autonomía profesional y se defines aspectos del aseguramiento del POS y se dictan otras disposiciones.
 - Resolución 123 de 2012 (enero 26). “Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006”.
 - Resolución 0256 de 2016 Sistema de Información para la Calidad en Salud.
 - 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 de Colombia versión 3.1.
 - 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.
 - Resolución 202 de 2021 En lo relacionado al registro del COP, actividades de protección específica.
- . Instructivo de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada. Código Almera 10-02-IN-0001.

PARÁMETROS ESPECIFICOS PARA LA AUDITORÍA

La lista cuenta con 15 criterios a evaluar e registros de formato HCAM22, el formato historia clínica odontología evolución endodoncia OEVEND, Historia clínica de endodoncia, Historia clínica de Urgencias y ODOGRAM Odontograma de evolución cuando aplica.

LISTA DE CHEQUEO

1. ¿En la descripción de la afección presente se consigna de manera cronológica aspectos de la patología del paciente?	6,6
2. ¿Verificar la escala del dolor de adulto o niño como aplique? (en la escala o en evolución)	6,6

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

DESARROLLO

3. ¿Describe por criterios clínicos de la Patología, los signos y síntomas con los que curse? (dolor, tratamiento farmacológico, sensibilidad, estado dental, descrito en el examen dental y/o examen clínico y evolución).	6,7
4. ¿Realiza solicitud de estudios complementarios en caso de ser necesarios e interpreta los resultados? (observación después del odontograma y en la evolución).	6,7
5. ¿Existe coherencia entre hallazgos clínicos -descripción de signos y síntomas e impresión diagnóstica? (examen dental y /o examen clínico odontograma, diagnóstico definitivo y evolución).	6,7
6. ¿Es coherente la descripción de la Enfermedad Actual con el Diagnóstico realizado? (enfermedad actual, examen dental y/o examen clínico, evolución y diagnóstico definitivo)	6,7
7. ¿Coherencia entre el diagnóstico y el tratamiento realizado o sugerido? (diagnostico, plan de tratamiento, definitivo y evolución).	6,7
8. ¿Realiza identificación de riesgos clínicos y su gestión? (ver identificación de riesgos)	6,7
9. ¿Establece pronóstico? (Especialista)	6,6
10. ¿Se aplica el manejo instaurado o sugerido en la guía para el procedimiento realizado? (evolución).	6,7
11. ¿Hay registro completo de las actividades realizadas durante la atención en la evolución de la historia clínica? (evolución).	6,7
12. Se registra en el odontograma de evolución el procedimiento realizado	6,6
13. ¿Se evidencia pertinencia de acuerdo a las indicaciones establecidas en la guía en caso de requerir interconsulta? (verificar procedimiento no quirúrgico no solicitado y en evolución).	6,7
14. Se registra en el consentimiento informado el diente al cual se le realizará el procedimiento con las explicación con sus posibles complicaciones.	6,7
15. ¿Al momento del egreso se brinda educación sobre recomendaciones y sobre medidas de prevención ya que puede haber riesgo de fractura o complicaciones futuras? (evolución y plan de manejo externo).	6,6

PARAMETROS PARA ANALISIS DE LA AUDITORIA

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

- 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.

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

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

CUMPLIMIENTO GLOBAL

Se obtuvo para la auditoria de Guía de Patología Pulpar I trimestre 2026 un resultado favorable de **96%** incrementando en 4 puntos porcentuales con respecto a la última medición de 92% para la

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

DESARROLLO

Subred Suroccidente E.S.E. cumpliendo nuevamente el estándar institucional teniendo en cuenta que este estándar para las auditorías de adherencia a guías es del 85%. Se asocia el incremento al ajuste de la historia clínica de odontología de la subred que permite que se evidencie el histórico del tratamiento odontológico del paciente.

Cumplimiento Global.

ADHERENCIA A LA GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR I TRIM. 2025						
Resultado Global	Hc	2024	Hc	2025	Hc	2026
SUBRED	175	88	144	92%	108	96%

RESULTADOS POR LOCALIDADES

Las 4 localidades evaluadas cumplieron el estándar institucional con resultado favorable.

Resultado por localidades de atención.

Localidad			
Orden	Opción	Total	%
1	LOCALIDAD DE KENNEDY	46	97%
2	LOCALIDAD DE BOSA	29	95%
3	LOCALIDAD DE FONTIBON	25	97%
4	LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	8	97%
	SUBRED	108	96%

RESULTADO POR SEDES

De las 22 sedes que se evaluaron sedes donde se está presentando el servicio de salud oral, de ellas, el 95% (21) sedes cumplieron con el estándar institucional. 5% (1) una sede mostro resultado aceptable.

Sedes Localidad de Bosa			
Orden	Opción	Total	%
10	Centro de Salud La Estación	15	99%
11	Centro de Salud José María Carbonell	8	88%
12	Centro de Salud El Porvenir	7	98%
13	Centro de Salud Olarte	4	93%
14	Centro de Salud Villa Javier	4	97%

Se debe fortalecer en la sede de puerta de teja que mostro resultado aceptable haciendo acompañamiento con la profesional evaluado.

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

DESARROLLO

RESULTADO POR PERFILES

Se realizó revisión por perfiles; Odontólogo General y la especialidad de Endodoncia mostraron adherencia con resultado favorable mejorando con respecto al año anterior. Odontopediatría no se evidencio atenciones en la muestra que cumpliera con los criterios.

Resultado por perfiles.

Perfil del profesional							
Orden	Opción	HC	2024	HC	2025	HC	2026
1	Odontólogo general	158	87	129	93%	97	96%
2	Endodoncista	15	94	13	93%	11	100%
3	Odontopediatría	2	69	2	80%	NA	NA

RESULTADOS DE ACUERDO A TIPO DE ATENCION

Es de recordar que el formato de Historia Clínica de Endodoncia presenta los espacios correspondientes para la valoración diagnóstico y tratamientos adecuados para patologías pulpares, el formato de Urgencias permite también evaluar aspectos trazadores de estas patologías y el formato de evaluación de endodoncia permite que el profesional.

Resultado por Tipo de atención.

Servicio de atención					
Orden	Opción	Total	2025	Total	2026
1	Consulta Programada	91	91%	70	97%
2	Consulta Urgencias	53	95%	38	95%

De las 108 HC evaluadas el 65% (70) corresponde a atención con consulta programada y 35% (38) son atención de urgencias.

RESULTADOS POR CRITERIOS PARA LA SUBRED VS LOCALIDADES.

Para las 4 localidades se evaluaron 108 HC y 15 criterios por historia clínica. Se presentan los resultados de estos criterios por localidad De los 15 criterios evaluados 1 mostro resultado aceptable y 1 mostro resultado crítico para la generalidad de la subred.

CRITERIOS DE ADHERENCIA A GUÍA						
Orden	Opción	SUBRED	LOCALIDDA KENENDY	LOCALIDAD BOSA	LOCALIDDA FONTIBON	LOCALIDDA PUENTE ARANDA
		%	%	%	%	%

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

DESARROLLO

1	1. En la descripción de la afección presente se consigna de manera cronológica aspectos de la patología del paciente?	99	100	100	96	100
2	2. ¿Verificar la escala del dolor de adulto o niño como aplique? (en la escala o en evolución)	97	98	93	100	100
3	3. ¿Describe por criterios clínicos de la Patología, los signos y síntomas con los que curse? (dolor, tratamiento farmacológico, sensibilidad, estado dental, descrito en el examen dental y/o examen clínico y evolución).	99	100	100	96	100
4	4. ¿Realiza solicitud de estudios complementarios en caso de ser necesarios e interpreta los resultados? (observación después del odontograma y en la evolución).	92	89	90	96	100
5	5. ¿Existe coherencia entre hallazgos clínicos -descripción de signos y síntomas e impresión diagnóstica? (examen dental y/o examen clínico odontograma, diagnóstico definitivo y evolución).	100	100	100	100	100
6	6. ¿Es coherente la descripción de la Enfermedad Actual con el Diagnóstico realizado? (enfermedad actual, examen dental y/o examen clínico, evolución y diagnóstico definitivo)	100	100	100	100	100
7	7. ¿Coherencia entre el diagnóstico y el tratamiento realizado o sugerido? (diagnóstico, plan de tratamiento, definitivo y evolución).	98	96	100	100	100
8	8. ¿Realiza identificación de riesgos clínicos y su gestión? (ver identificación de riesgos)	99	100	100	96	100
9	9. ¿Establece pronóstico? (Aplica para Especialista)	97	98	100	91	100
10	10. ¿Se aplica el manejo instaurado o sugerido en la guía para el procedimiento realizado? (evolución).	97	96	100	100	88
11	11. ¿Hay registro completo de las actividades realizadas durante la atención en la evolución de la historia clínica? (evolución).	100	100	100	100	100
12	12. Se registra en el odontograma la evolución del procedimiento realizado	88	96	80	80	100
13	13. ¿Se evidencia pertinencia de acuerdo a las indicaciones establecidas en la guía en caso de requerir interconsulta? (verificar procedimiento no quirúrgico no solicitado y en evolución).	100	100	100	100	100
14	14. Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con las explicación y sus posibles complicaciones.	78	83	62	88	75
15	15. ¿Al momento del egreso se brinda educación sobre recomendaciones y sobre medidas de prevención ya que puede haber riesgo de fractura o complicaciones futuras? (evolución y plan de manejo externo).	100	100	100	100	100
Total		96	97	95	96	97

Criterios que mejorar

- **Criterio 12** . Se registra en el odontograma la evolución del procedimiento realizado mostro resultado localidad de Bosa y localidad de Fontibón
- **Criterio 14**. Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con la explicación y sus posibles complicaciones. **78%**

RESULTADO POR CRITERIOS LOCALIDAD BOSA

Se presentó resultado favorable para 13 de los 15 criterios evaluados en la localidad, 1 criterio con resultado aceptable y 1 con resultado desfavorable.

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

DESARROLLO

Resultados por criterios Localidad de Bosa

CRITERIOS DE ADHERENCIA A GUÍA							
Orden	Opción	CARBONELL	PORVENIR	ESTACION	OLARTE	VILLAJAVIER	LOCALIDAD BOSA
		%	%	%	%	%	%
1	1. ¿En la descripción de la afección presente se consigna de manera cronológica aspectos de la patología del paciente?	100	100	100	100	100	100
2	2. ¿Verificar la escala del dolor de adulto o niño como aplique? (en la escala o en evolución)	75	100	100	100	100	93
3	3. ¿Describe por criterios clínicos de la Patología, los signos y síntomas con los que curse? (dolor, tratamiento farmacológico, sensibilidad, estado dental, descrito en el examen dental y/o examen clínico y evolución).	100	100	100	100	100	100
4	4. ¿Realiza solicitud de estudios complementarios en caso de ser necesarios e interpreta los resultados? (observación después del odontograma y en la evolución).	50	100	100	100	100	90
5	5. ¿Existe coherencia entre hallazgos clínicos -descripción de signos y síntomas e impresión diagnóstica? (examen dental y/o examen clínico odontograma, diagnóstico definitivo y evolución).	100	100	100	100	100	100
6	6. ¿Es coherente la descripción de la Enfermedad Actual con el Diagnóstico realizado? (enfermedad actual, examen dental y/o examen clínico, evolución y diagnóstico definitivo)	100	100	100	100	100	100
7	7. ¿Coherencia entre el diagnóstico y el tratamiento realizado o sugerido? (diagnostico, plan de tratamiento, definitivo y evolución).	100	100	100	100	100	100
8	8. ¿Realiza identificación de riesgos clínicos y su gestión? (ver identificación de riesgos)	100	100	100	100	100	100
9	9. ¿Establece pronóstico? (Aplica para Especialista)	100	100	100	100	100	100
10	10. ¿Se aplica el manejo instaurado o sugerido en la guía para el procedimiento realizado? (evolución).	88	100	100	100	100	100
11	11. ¿Hay registro completo de las actividades realizadas durante la atención en la evolución de la historia clínica? (evolución).	100	100	100	100	100	100
12	12. Se registra en el odontograma la evolución del procedimiento realizado	75	100	100	50	100	80
13	13. ¿Se evidencia pertinencia de acuerdo a las indicaciones establecidas en la guía en caso de requerir interconsulta? (verificar procedimiento no quirúrgico no solicitado y en evolución).	100	100	100	100	100	100
14	14. Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con las explicación y sus posibles complicaciones.	25	71	93	50	50	62
15	15. ¿Al momento del egreso se brinda educación sobre recomendaciones y sobre medidas de prevención ya que puede haber riesgo de fractura o complicaciones futuras? (evolución y plan de manejo externo).	100	100	100	100	100	100
Total		88	98	100	93	96	95

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

DESARROLLO

Criterios a mejorar en la localidad Bosa:

Criterio 12. Se registra en el odontograma la evolución del procedimiento realizado se debe fortalecer en Carbonell 75% y Olarte 50%

Criterio 14. Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con la explicación y sus posibles complicaciones. Se debe fortalecer en todas las sedes 62

RESULTADOS POR PROFESIONAL

Se evaluaron 48 colaboradores; 43 Odontólogos Generales y 5 Especialistas en Endodoncia. de los cuales 2 odontólogos generales mostraron resultado aceptable

Resultados por profesional.

Nombre del profesional				
Orden	Opción		Total	%
16	LUGO VARGAS CECILIA	ODONTOLOGO GENERAL	2	100%
22	RUGE QUINTERO GERALDINE	ODONTOLOGO GENERAL	2	100%
32	CARVAJAL PABON JUAN CAMILO	ODONTOLOGO GENERAL	2	96%
36	RODRIGUEZ GONZALEZ MIRIAN DEL CARMEN	ODONTOLOGO GENERAL	2	93%
41	ORJUELA MONTALVO LUISA MARIA	ODONTOLOGO GENERAL	2	92%

Para esta auditoría, 46 colaboradores obtuvieron resultado favorable, 2 colaboradores Tapia Capera Karen Dayana centro de salud Carbonell y Tirano medina Jenny Lizzeth centro de salud puerta de teja odontólogas generales que deben hacer plan de mejora individual.

RESULTADOS POR HISTORIA CLINICA Y POR CRITERIOS

Se evaluaron para esta auditoria 108 historias clínicas con 15 criterios por historia clínica, para un total de 1620 criterios evaluados.

AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR			
I trimestre 2026			
No	UNIDAD	Cumplimiento por Historia Clínica estándar institucional	Cumplimiento por criterios estándar institucional

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

DESARROLLO

		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
Sedes Localidad de Bosa							
Orden	Opción		Total	%	Total	%	%
3	Centro de Salud La Estación	15	15	99%	223	225	99%
1	Centro de Salud José María Carbonell	7	8	88%	106	120	88%
2	Centro de Salud El Porvenir	7	7	98%	103	105	98%
4	Centro de Salud Olarte	4	4	93%	56	60	93%
6	Centro de Salud Villa Javier	4	4	97%	58	60	97%
subred		104	108	96%	1555	1620	96%

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

De los 15 criterios evaluados por historia clínica, para la Subred se evidencian que se debe fortalecer en

Criterios que mejorar

- **Criterio 12.** Se registra en la odontograma la evolución del procedimiento realizado mostro resultado localidad de Bosa y localidad de Fontibón
- **Criterio 14.** Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con la explicación y sus posibles complicaciones. **78%**

Para esta auditoría, 46 colaboradores obtuvieron resultado favorable, 2 colaboradores Tapia Capera Karen Dayana centro de salud Carbonell y Tirano medina Jenny Lizzeth centro de salud puerta de teja odontólogas generales que deben hacer plan de mejora individual.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

- ✓ Se presenta receptividad y adherencia de la dirección de atención ambulatoria, de la referencia de salud oral y de los profesionales a las auditorias, lo que permite realizar los ajustes necesarios para mayor adherencia a las GPC en este caso la auditoria de adherencia a la guía de patología pulpar y periapical adoptada por la Subred.
- ✓ En la Subred el aplicativo Dinámica donde se encuentran los formatos de la historia clínica digitalizada, permite registros generales y específicos que generan mayor adherencia a la guía y, por consiguiente, atención con mejor calidad.
- ✓ Se cuenta con el Instructivo de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada Versión 6.

 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

- ✓ Se cuenta con el aplicativo Almera en la Subred donde podemos consultar con facilidad desde las guías de práctica clínica, con sus respectivas recomendaciones, los manuales y el Instructivo de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada en su Versión 6.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia para el 2026 fue del **96%** incrementando en 4 puntos porcentuales con respecto al 2025. Se observa que el centro de salud Puerta de teja disminuyó en ocho puntos porcentuales y se es aceptable.

Comparación con la auditoria anterior

Unidades localidad de Bosa					
Orden	Opción	HC	2024	2025	2026
10	Centro de Salud La Estación	81	92	98%	99%
11	Centro de Salud Olarte	83	78	94%	93%
12	Centro de Salud José María Carbonell	87	84	91%	88%
13	Centro de Salud Villa Javier	Na	89	95%	97%
14	Centro de Salud El Porvenir	87	88	97%	98%
15	Hospital Bosa	Na	69	81%	Na
Orden	SUBRED	85	88	92%	96%

De las 22 sedes evaluadas para el 2026 se evidencia que el 95% (21) cumplió con el estándar y que el 5% (1) mostraron un resultado aceptable debiendo fortalecer la adherencia a la guía de patología pulpar.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia a la guía de Práctica Clínica en Salud Oral Pulpar y Periapical haciendo énfasis en la aplicación y registro de los siguientes criterios que mostraron baja adherencia:

- El registro en la odontograma la evolución del procedimiento realizado mostro resultado

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

DESARROLLO

- localidad de Bosa y localidad de Fontibón
- Se registra el consentimiento informado, el diente al cual se le realizará el procedimiento con la explicación y sus posibles complicaciones. 78%
- Realiza solicitud de estudios complementarios en caso de ser necesarios e interpreta los resultados
- Describir la afección presente de manera cronológica aspectos de la patología del paciente.

RIESGOS IDENTIFICADOS

Clínicos: Riesgos de presentarse complicaciones y errores en los procedimientos con posibles eventos adversos por no adherencia a la Guía en Salud Oral - Pulpar y Periapical y periapical adoptada por la Subred.

Financieros: Por facturación inadecuada o sin suficientes soportes al no presentarse relación entre los hallazgos en el diagnóstico y el plan de tratamiento realizado. (Principalmente Glosas).

Jurídicos: Por la no adherencia a la guía, que se generen inconsistencias o actividades no soportables en los tratamientos que puedan redundar en demandas o procesos legales.

Riesgo reputacional: Afectación de imagen institucional por fallas en la atención segura de los pacientes atendidos.

Seguridad del paciente: Probabilidad de presentar sucesos de seguridad al no tener adherencia a la guía de patología pulpar y periapical adoptada por la Subred.

CONCLUSIONES

- La adherencia a las guías de manejo en Salud Oral - Pulpar y Periapical para el primer trimestre de 2026 obtuvo un resultado favorable del 96%, mostrando un incremento de cuatro puntos porcentuales con respecto a la auditoria anterior y cumpliendo nuevamente el estándar institucional.
- Las cuatro localidades evaluadas cumplen el estándar institucional con resultado favorable.
- De las 22 sedes evaluadas para el 2026 se evidencia que el 95% (22) cumplió con el estándar y que el 5% (1) mostraron un resultado aceptable debiendo fortalecer la adherencia a la guía de patología pulpar (centro de salud de puerta de teja).
- Se evaluaron 48 colaboradores; 43 Odontólogos Generales y 5 Especialistas en Endodoncia. de los cuales 2 odontólogos generales mostraron resultado aceptable
- Se evaluaron para esta auditoria 108 historias clínicas de las cuales 104 cumplieron con el estándar
- Se evaluaron 15 criterios por historia clínica, para un total de 1620 criterios evaluados de los cuales 1555 cumplieron con el estándar.

 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

- Se realizó revisión por perfiles; Odontólogo General **96%** y la especialidad de Endodoncia **100%** mostraron adherencia con resultado favorable mejorando con respecto al año anterior. Odontopediatría no se evidencio atenciones en la muestra que cumpliera con los criterios

3. COMPROMISOS

Se recuerda la importancia de seguir con la adherencia a la guía de práctica clínica en salud oral ya que se evidencia que se ha mantenido en comparación con el año anterior, de igual manera se recuerda informar al líder de manera inmediata si se presenta alguna novedad.

4. CIERRE

Se realiza el cierre de la socialización de la auditoria de práctica clínica de salud oral con los compromisos ya pactados anteriormente.

FECHA: 16 DE JUNIO DE 2026	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Pulpar y Periapical I trimestre 2026.
----------------------------	---

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la adherencia a la guía práctica de salud oral	Profesionales	Diario
Notificar de manera inmediata al líder si se presenta alguna novedad en el registro en la HC	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					
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Geraldine Ruge Quintan	1012459308	Porvenir	Odontóloga	Ambulatorio	Geraldine R
2	Olga Lucia Lancheros	53132691	Porvenir	Aux. Salud oral	Ambulatorio	Olga Lucia
3	Juan C. Carraga P.	79569939	Porvenir	Odontólogo	Ambulatorio	Juan C. Carraga
4	Ana María Torres	5230286	Porvenir	Enfermera	Ambulatorio	Ana María
5						
6						
7						