

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ODONTOLOGÍA:

HALLAZGOS Y PLAN DE MEJORAMIENTO EN LA CLÍNICA DENTPRO

Presentado por:
Karoll Stefanny Angarita Herrera

Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud — UNICOC

Diplomado en Auditoría en Salud · Politécnico Colombiano

Bogotá D.C. · Mayo 2026

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El reto de la calidad en salud oral

La calidad en la atención odontológica no es solo una exigencia normativa: es una responsabilidad ética con el paciente. En Colombia, el SOGCS establece los estándares mínimos que toda institución de salud debe cumplir para garantizar una atención segura, oportuna y humanizada.

¿Por qué DentPro?

DentPro es una clínica odontológica privada ubicada en Chía, Cundinamarca, con una visión clara: habilitarse como IPS antes de 2028. Para lograrlo, necesita conocer con precisión cuáles son sus fortalezas reales y cuáles son las brechas que debe cerrar. Este diagnóstico nace de ese propósito.

Origen y marco de referencia

Este trabajo es la opción de grado de la Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud de UNICOC, construido desde el Diplomado en Auditoría en Salud del Politécnico Colombiano. El análisis sigue el modelo de Donabedian (estructura · proceso · resultado) y se enmarca en el SOGCS, la Resolución 3100/2019 y el PAMEC.

Pilares normativos

**Sistema Único
de Habilitación**

**Auditoría para la
Calidad (PAMEC)**

**Seguridad
del Paciente**

**Sistema Único
de Acreditación**

Normatividad clave

- Decreto 1011/2006 — SOGCS
- Resolución 3100/2019 — Habilitación IPS
- Resolución 1995/1999 — Historias clínicas
- Modelo Donabedian — Marco analítico

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General: Evaluar los procesos de calidad, infraestructura, bioseguridad y gestión documental de la clínica odontológica DentPro mediante herramientas de auditoría en salud, identificar fortalezas y oportunidades de mejora, y proponer un plan de acción orientado al cumplimiento del SOGCS y la habilitación como IPS.

1

Analizar las condiciones de infraestructura física frente a los criterios de habilitación de la Resolución 3100 de 2019.

2

Verificar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y esterilización y contrastarlos con la normatividad vigente.

3

Revisar el estado de la gestión documental, haciendo énfasis en el manejo de las historias clínicas y la necesidad de digitalización.

4

Describir los procesos de atención al usuario y seguridad del paciente conforme al SOGCS y las buenas prácticas clínicas.

5

Formular un plan de mejoramiento con acciones correctivas, responsables y cronograma orientado hacia la habilitación como IPS.

Misión

Brindar servicios odontológicos integrales de alta calidad, apoyados en calidez humana, tecnología actualizada y compromiso permanente con la salud oral de cada paciente, garantizando atención segura, oportuna y personalizada.

Visión 2028

Consolidarse como IPS habilitada y reconocida en Chía, Cundinamarca, distinguiéndose por la excelencia clínica, el mejoramiento continuo y un compromiso genuino con el bienestar oral de la comunidad.

Portafolio de Servicios

Odontología General

Endodoncia

Periodoncia

Ortodoncia

Rehabilitación Oral

Odontopediatría

Urgencias Odontológicas

Contexto: Clínica privada de modalidad ambulatoria ubicada en Chía, Cundinamarca. Actualmente en proceso de transición estratégica: de consultorio odontológico a **IPS habilitada bajo la Resolución 3100/2019**. Proyecta ampliar su capacidad instalada de 2 a 4 unidades odontológicas con enfoque en el cumplimiento normativo desde el diseño.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Enfoque: Descriptivo · Transversal · Cualitativo-cuantitativo | Fase de autoevaluación del PAMEC — Decreto 1011/2006

1

Observación Directa

Seguimiento de los procesos clínicos y administrativos durante jornadas habituales de trabajo. La condición de colaboradora de la clínica permitió una perspectiva interna, continua y objetiva.

2

Revisión Documental

Análisis de historias clínicas, registros de esterilización, consentimientos informados y documentos de gestión interna disponibles en la clínica.

3

Verificación Física

Inspección de espacios físicos, equipos, señalización, infraestructura y dotación, comparada contra los criterios de la Resolución 3100/2019.

4

Contraste Normativo

Evaluación de todos los hallazgos frente al SOGCS, el Decreto 1011/2006, la Resolución 3100/2019 y las buenas prácticas de bioseguridad odontológica.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL — MATRIZ DOFA

FORTALEZAS

- Infraestructura adecuada, señalizada y en crecimiento (2 → 4 unidades)
- Cultura sólida de bioseguridad: uso consistente de EPP sin excepciones
- Atención cálida, personalizada y portafolio integral de servicios
- Contrato vigente con empresa gestora de residuos peligrosos autorizada

OPORTUNIDADES

- Implementación de historia clínica electrónica disponible en el mercado
- Proceso de habilitación como IPS viable en el corto plazo — visión 2028
- Crecimiento sostenido de la demanda de servicios odontológicos en Chía
- Marco normativo claro (Resolución 3100/2019) como hoja de ruta concreta

DEBILIDADES

- Historias clínicas completamente manuales: alto riesgo de pérdida de datos
- Bolsas de esterilización sin rotulado completo: falta fecha, vencimiento y lote
- Registros de ciclos de esterilización incompletos y sin estandarización
- Ausencia de indicadores de calidad, manuales de proceso y auditoría interna

AMENAZAS

- Riesgo legal por historias clínicas con campos vacíos, incompletos o ilegibles
- Consentimientos informados sin archivo sistemático integrado a la historia clínica
- Variabilidad en la prestación del servicio por falta de protocolos escritos
- Incumplimiento normativo ante una eventual visita de verificación de habilitación

HALLAZGOS DE AUDITORÍA — ANÁLISIS DE RIESGOS

Hallazgo / Brecha identificada	Dimensión	Probabilidad	Nivel de Riesgo
Pérdida o deterioro irreversible de historias clínicas físicas	Gestión documental	Alta	CRÍTICO
Bolsas de esterilización sin rotulado (fecha, vencimiento, lote, carga)	Esterilización	Media	ALTO
Registros de esterilización incompletos: faltan indicadores y resultado	Esterilización	Media	ALTO
Consentimiento informado sin archivo sistemático en la historia clínica	Seguridad del paciente	Media	ALTO
Historias clínicas con campos vacíos, incompletos o ilegibles	Gestión documental	Alta	ALTO
Variabilidad del servicio por ausencia de protocolos escritos	Organización administrativa	Alta	ALTO

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS GERENCIAL

DentPro tiene condiciones reales para avanzar como IPS. El reto no es empezar de cero: es documentar, estandarizar y medir lo que ya se hace bien.

✓ Lo que ya funciona bien

- Infraestructura adecuada y en proceso de ampliación (2 → 4 unidades)
- Bioseguridad: cultura consolidada y EPP aplicado sin excepciones
- Secuencia técnica de esterilización correctamente ejecutada
- Atención humanizada con alta satisfacción percibida por el paciente
- Disposición de residuos peligrosos formalizada con empresa autorizada

✗ Lo que debe mejorar

- Historia clínica: migrar de papel a formato electrónico (prioridad crítica)
- Trazabilidad del instrumental: rotulado completo en cada bolsa de esterilización
- Registros formales y estandarizados de cada ciclo de autoclave
- Tablero de indicadores de calidad con seguimiento mensual
- Manuales de proceso escritos y programa semestral de auditoría interna

PLAN DE MEJORAMIENTO — Acciones Prioritarias (1 – 5)

#	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsable	Plazo
1	Historias clínicas completamente manuales	Implementar historia clínica electrónica: evaluar software odontológico, capacitar al equipo y ejecutar un período de transición paralelo papel-digital.	Dirección / Odontólogos	6 meses
2	Bolsas de esterilización sin rotulado de fecha, vencimiento, lote y carga	Estandarizar sello o etiqueta en cada bolsa con fecha de esterilización, fecha de vencimiento, número de lote y número de carga del autoclave.	Resp. esterilización	2 semanas
3	Sin registros formales de los ciclos de esterilización	Diseñar e implementar formato único por ciclo con indicadores físicos, químicos y biológicos, resultado y firma de responsable. Revisión mensual.	Resp. esterilización	1 mes
4	Consentimiento informado no integrado a la historia clínica	Diseñar formatos por tipo de procedimiento, integrarlos al flujo de atención y al registro del paciente, con respaldo físico firmado.	Coordinación clínica	1 mes
5	Sin indicadores de calidad definidos ni monitoreados	Implementar tablero mensual: satisfacción del usuario, oportunidad de cita, % historias clínicas completas, eventos adversos y % ciclos con registro.	Dirección / Coord.	2 meses

PLAN DE MEJORAMIENTO — Acciones Complementarias (6 – 10)

#	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsable	Plazo
6	Procesos clínicos y administrativos sin documentar	Elaborar manual de procesos por servicio: urgencias, esterilización, citas y residuos. Socializar con el equipo y programar actualización anual.	Coord. / Profesionales	3 meses
7	Sin indicadores biológicos periódicos en esterilización	Incorporar uso mensual de indicadores biológicos en el autoclave. Registrar resultados y aplicar acciones correctivas ante cualquier falla detectada.	Resp. esterilización	1 mes
8	Sin programa formal de auditoría interna	Implementar auditoría interna semestral con lista de chequeo basada en la Resolución 3100/2019 y el SOGCS. Emitir informe con plan de acción.	Dirección / Resp. calidad	3 meses
9	Capacitación no estructurada ni documentada	Diseñar programa anual de formación en: bioseguridad, historia clínica, consentimiento informado, seguridad del paciente y normatividad vigente.	Coordinación / RRHH	Continuo
10	Nuevas unidades sin criterios normativos desde el diseño	Incorporar los criterios de la Resolución 3100/2019 en la planeación arquitectónica de las nuevas unidades desde la etapa inicial del proyecto.	Dirección / Arquitecto	Inmediato

CONCLUSIONES

01

Fortalezas sólidas como base para el crecimiento

DentPro cuenta con una infraestructura adecuada, una cultura de bioseguridad consolidada y una atención genuinamente humanizada. El portafolio integral y el proyecto de ampliación a cuatro unidades evidencian una visión institucional de largo plazo. Estas son bases reales, no declaraciones: son el punto de partida para la habilitación.

02

La gestión documental es la prioridad estratégica más urgente

El manejo manual de las historias clínicas, el rotulado incompleto de las bolsas de esterilización y la falta de registros estandarizados concentran las brechas más críticas. Son corregibles en el corto plazo con acciones de bajo costo y alto impacto directo sobre la seguridad del paciente y la viabilidad legal de la institución.

03

La auditoría interna es el motor del mejoramiento continuo

Este informe es el primer ejercicio de auditoría interna formal de DentPro. Implementarla semestralmente, junto con el tablero de indicadores y los manuales de proceso del PMI, le permitirá a la clínica sostener la mejora, tomar decisiones basadas en evidencia y llegar preparada a la verificación de habilitación como IPS.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Historia Clínica Electrónica

Evaluar opciones de software. Ejecutar transición paralela papel-digital. Digitalizar registros activos como primera fase.

Plazo: 6 meses

Rotulado de Esterilización

Sello obligatorio en cada bolsa: fecha de esterilización, vencimiento estéril, número de lote y carga del autoclave.

Plazo: 2 semanas

Indicadores de Calidad

Tablero mensual: que mida la satisfacción del usuario, oportunidad de cita, % historias clínicas completas, eventos adversos y ciclos con registro.

Plazo: 2 meses

Auditoría Interna

Programa semestral con lista de chequeo basada en la Resolución 3100/2019. Informe con hallazgos y plan de acción documentado.

Plazo: 3 meses

Manual de Procesos

Documentar protocolos clínicos y administrativos clave. Socializar con el equipo. Programar actualización anual obligatoria.

Plazo: 3 meses

Habilitación como IPS

Iniciar autoevaluación formal con la Resolución 3100/2019. Diseñar las nuevas unidades con criterios normativos desde la planeación.

Plazo: Inmediato

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100. Condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud. Diario Oficial No. 51023.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto 1011. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad — SOGCS. Diario Oficial No. 46230.
3. Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995. Normas para el manejo de la historia clínica. Diario Oficial No. 43655.
4. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748.
5. Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. OMS.
1. Páez-Moreno, D. C., & Pineda-García, G. A. (2016). Bioseguridad en odontología: fundamentos y aplicación clínica. Rev. Facultad Odontología Univ. de Antioquia, 27(2), 448–462.
2. Giraldo-Henao, L. F. (2017). Auditoría en salud: conceptos y aplicaciones en el contexto colombiano. Ed. Universidad de Antioquia.
3. Pérez-Jara, E. (2018). Gestión documental en IPS: retos y perspectivas. Revista Gerencia y Salud, 17(35), 44–58.
4. Varo, J. (1993). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Ediciones Díaz de Santos.
5. Agudelo-Calderón, C. et al. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6), 2817–2828

¡Gracias!

Al jurado evaluador, a los docentes de la Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud de UNICOC, por el acompañamiento académico que hicieron posible este trabajo.

Karoll Stefanny Angarita Herrera

Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud

Diplomado en Auditoría en Salud

Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid

Bogotá D.C. · Mayo 2026