

Aplicación de los conceptos del diplomado en gestión de la calidad en salud en el consultorio odontológico hd de Tocancipá: diagnóstico y propuesta de mejora.

Laura Valentina Ruiz Ramírez.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS
GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

2026



Aplicación de los conceptos del diplomado en gestión de la calidad en salud en el consultorio odontológico hd de Tocancipá: diagnóstico y propuesta de mejora.

Laura Valentina Ruiz Ramírez.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Especialista en Gerencia de Servicios en Salud

ASESORES:
Luz Amparo Ruiz García

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Gerencia de Servicios en Salud.

Bogotá

2026

Resumen.

El informe académico aplica conceptos del Diplomado en Gestión de la Calidad en Salud al Consultorio Odontológico HD (Tocancipá, Cundinamarca). Realiza un diagnóstico situacional de sus procesos de calidad, identifica brechas frente a los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y formula un plan de mejora continua.

Se destaca que la calidad odontológica es clave para la seguridad, satisfacción y sostenibilidad, y que en Colombia el SOGCS (Decreto 780/2016 y Resolución 3100/2019) exige estándares mínimos de habilitación, aunque muchos consultorios independientes carecen de procesos documentados. El estudio evaluó el estado actual del consultorio mediante revisión documental, observación y listas de verificación (basadas en la Resolución 3100/2019 y estándares de acreditación). Con base en los hallazgos, se diseñó un plan de mejora con indicadores, responsables y cronogramas, usando el ciclo PHVA y los lineamientos del PAMEC.

Palabras clave:

Calidad en la atención odontológica, SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud), Estándares de habilitación, Diagnóstico empresarial, Plan de mejora continua / Ciclo PHVA.

Abstract.

This academic report applies concepts from the Diploma in Health Quality Management to the HD Dental Office (Tocancipá, Cundinamarca). It conducts a situational diagnosis of its quality processes, identifies gaps against the standards of the Mandatory Quality Assurance System in Health (SOGCS), and formulates a continuous improvement plan.

It highlights that dental quality is key to safety, satisfaction, and sustainability, and that in Colombia the SOGCS (Decree 780/2016 and Resolution 3100/2019) requires minimum enabling standards, although many independent practices lack documented processes. The study assessed the current state of the practice through document review, observation, and checklists (based on Resolution 3100/2019 and accreditation standards). Based on the findings, an improvement plan was designed with indicators, responsible parties, and timelines, using the PDCA cycle and PAMEC guidelines.

Keywords:

Quality in dental care, SOGCS (Mandatory Quality Assurance System in Health), Enabling standards, Business diagnosis, Continuous improvement plan / PDCA cycle.

INTRODUCCIÓN

El presente informe académico describe la aplicación de los conceptos y herramientas del Diplomado en Gestión de la Calidad en Salud en el Consultorio Odontológico HD , un consultorio de consulta privada ubicado en el municipio de Tocancipá, Cundinamarca . Se aborda el diagnóstico situacional de los procesos de calidad, la identificación de brechas frente a los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y la formulación de un plan de mejora continua.

La calidad en la atención odontológica es un factor crítico para la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y la sostenibilidad de los consultorios privados (OMS, 2020). En Colombia, el SOGCS, reglamentado por el Decreto 780 de 2016 (Ministerio de Salud, 2016) y la Resolución 3100 de 2019, exige el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación, tal como lo describen Malagón-Londoño y Galán-Morera (2018) en su obra sobre garantía de calidad en salud." Sin embargo, muchos consultorios independientes carecen de procesos documentados y de una cultura de mejora continua. Este informe tiene como propósito evaluar el estado actual del consultorio y proponer acciones concretas para elevar su nivel de calidad, alineándose con las exigencias normativas y las mejores prácticas gerenciales.

Se realizó un diagnóstico empresarial mediante revisión documental, observación directa de procesos y aplicación de listas de verificación basadas en la Resolución 3100 de 2019 y los estándares del Sistema Único de Acreditación. (Ministerio de Salud, 2014)." A partir de los hallazgos, se diseñó un plan de mejoramiento con indicadores, responsables y cronogramas, siguiendo la metodología del ciclo PHVA y los lineamientos del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico de la gestión de calidad en el Consultorio Odontológico HD de Tocancipá y proponer un plan de mejora basado en los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la plataforma estratégica y los procesos operativos del Consultorio Odontológico HD.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación (Resolución 3100 de 2019) y los principios del Sistema Único de Acreditación.
- Identificar las principales oportunidades de mejora en los procesos de atención, bioseguridad y gestión documental.
- Clasificar los problemas según su impacto y factibilidad de solución.
- Diseñar un plan de acción priorizado para cerrar las brechas encontradas.

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Nombre: Consultorio Odontológico HD

Tipo de prestador: Consulta privada

Dirección: Cra 7 #6-96 Tocancipá, Cundinamarca

Teléfono: 3108996868

Correo electrónico: consultoriosodontologicohd@hotmail.com

Representante legal: María Lilia Dueñas

Tiempo de funcionamiento: 10 años

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Brindar servicios odontológicos integrales de alta calidad, con un enfoque preventivo y humanizado, garantizando la satisfacción y seguridad de nuestros pacientes en el municipio de Tocancipá y sus alrededores.

Visión

Ser para el año 2027 un consultorio odontológico de referencia en la provincia de Sabana Centro, reconocido por la excelencia clínica, la calidad humana, trato digno y la gestión de calidad certificada.

Objetivos estratégicos

- Mantener un índice de satisfacción del paciente
- Minimizar los eventos adversos relacionados con la atención.
- Capacitar al 100% del personal en normas de bioseguridad y calidad.
- Digitalización de historias clínicas en el menor tiempo posible
- Reducir el tiempo de espera en consulta de ortodoncia a un máximo de 15 minutos, mediante la reorganización de la agenda.

Valores corporativos

- Ética profesional
- Calidez en el trato
- Responsabilidad social
- Mejora continua
- Trabajo en equipo

Historia y cultura organizacional

El Consultorio Odontológico HD fue fundado hace 10 años por la Dra. María Lilia Dueñas, odontóloga general egresada de la universidad San Martín, cuenta con experiencia en el sector privado. Inició como un consultorio unipersonal y gracias a la calidad técnica y la confianza generada en la comunidad, ha logrado un crecimiento sostenido. Actualmente cuenta con **3 odontólogas generales** (la propietaria y dos asociadas con las cuales trabaja bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios realizando un pago del 40% de los procedimientos) y **2 auxiliares de odontología**.

El equipo de trabajo se caracteriza por un ambiente colaborativo y un compromiso genuino con la necesidad de los pacientes. Sin embargo, la cultura organizacional ha priorizado históricamente la atención clínica sobre la gestión documental y administrativa. Esto ha llevado a que prácticas como el diligenciamiento de historias clínicas, el uso de consentimientos informados y la estandarización de procesos no se hayan implementado de manera rigurosa.

A pesar de contar con un software de historia clínica digital, (implementado a inicio de este año 2026) su uso no se ha generalizado: las historias de ortodoncia se siguen diligenciando a mano, y los pacientes de consulta general no tienen historia clínica formal. Esta situación representa una brecha crítica frente a los estándares del SOGCS y una oportunidad de mejora prioritaria.

Además, se han identificado algunas deficiencias en infraestructura y dotación : una unidad odontológica con iluminación deficiente, algunos instrumentales que deberían ser sacados de inventario se siguen utilizando. Estos hallazgos reflejan que, si bien el consultorio tiene una sólida base clínica y comercial, la gestión de calidad no ha evolucionado al mismo ritmo que el crecimiento del negocio.

Estructura organizacional

- **Gerente / Odontóloga propietaria:** Toma decisiones estratégicas, supervisa la atención clínica, realiza atención odontológica y coordina el equipo.
- **Odontólogas asociadas (2):** Realizan tratamientos de odontología general, urgencias (pulpectomía, exodoncias), tratamientos de rehabilitación de baja complejidad.
- **Ortodoncistas (3):** Se les maneja agenda por días en el mes
- **Endodoncistas (2):** Se les realiza agenda, según la necesidad.
- **Auxiliares de odontología (2):** Apoyan en la atención clínica, preparación de instrumental, esterilización y organización de la agenda.

Servicios ofrecidos

- Consulta odontológica general
- Profilaxis y fluorización
- Operatoria dental (resinas)
- Endodoncia
- Exodoncias simples y cirugía de cordales
- Cirugías de periodoncia
- Ortodoncia (agenda programada)
- Radiografías periapicales
- Implantología
- Rehabilitación

Tipo de pacientes y demanda

El consultorio está posicionado en Tocancipá y municipios aledaños como lo son Gachancipá Sopó y Briceño, con un buen flujo de pacientes que acuden principalmente por recomendación de otros usuarios. La demanda es constante y, en ciertos días, supera la capacidad de atención programada, lo que ha generado problemas de agendamiento y tiempos de espera prolongados, especialmente en el servicio de ortodoncia.

Problemas de calidad identificados

A partir de la observación directa, se identificaron los siguientes problemas críticos:

1. **Falta de utilización de consentimientos informados** en la mayoría de los procedimientos.
2. **Manejo inadecuado de historias clínicas:** No se realizan historias clínicas completas para pacientes de consulta general; solo se abren para ortodoncia o tratamientos largos.
3. **Problemas de agendamiento:** Los pacientes de ortodoncia son citados y deben esperar hasta una hora para ser atendidos.
4. **Deficiencias en infraestructura:** Una unidad odontológica tiene mala iluminación.

DIAGNOSTICO EMPRESARIAL

Metodología del diagnóstico

Para evaluar la gestión, operatividad y funcionamiento del Consultorio Odontológico HD en Tocancipá, se utilizaron las siguientes herramientas:

- **Observación directa** de los procesos de atención, agendamiento, esterilización y diligenciamiento documental durante una semana.

- **Entrevista semiestructurada:** con la odontóloga propietaria y dos auxiliares.
- **Revisión documental:** de registros existentes (historias clínicas físicas, formatos de ortodoncia, facturación).
- **Lista de verificación:** basada en los estándares de la Resolución 3100 de 2019 y en el Manual de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud (Ministerio de Salud, 2019), el cual detalla los procedimientos y requisitos para la habilitación de consultorios odontológicos privados."

El objetivo fue detectar fortalezas y debilidades para generar estrategias que eleven la eficiencia y eficacia del consultorio que eleven la eficiencia y eficacia del consultorio, siguiendo los lineamientos de investigación aplicada propuestos por Hernández y Mendoza (2019)."

Descripción de los procesos críticos:

A continuación, se describen los procesos clave del consultorio, su estado actual y las brechas frente a los estándares de calidad.

1. Proceso de agendamiento de citas

Las citas se agendan vía telefónica o presencial, sin diferenciar bloques por tipo de consulta. No existe un protocolo escrito de agendamiento ni se realiza seguimiento de tiempos de espera. La Resolución 3100 de 2019 exige garantizar la oportunidad en la atención, lo cual no se cumple.

2. Proceso de atención al paciente (consulta general)

El paciente ingresa y es atendido sin historia clínica previa, a menos que requiera un tratamiento largo. No siempre se firma consentimiento informado. La eficiencia en rapidez es alta, pero la calidad documental no es eficiente. La Resolución 1995

de 1999 y la Ley 23 de 1981 exigen registro documental de toda atención, requisito que el consultorio no cumple siempre.

3. Proceso de atención en ortodoncia

Se abre historia clínica física, pero no se utiliza el software digital disponible. El agendamiento en bloque genera demoras, se agendan 2 pacientes a la misma hora. La calidad clínica es buena, pero la gestión de tiempos es deficiente, adicional, la agenda de ortodoncia la arman el día anterior a la fecha programada, lo que muchas veces no se completa, por ende, no es ganancia para la ortodoncista.

4. Proceso de esterilización

El instrumental se lava y esteriliza en autoclave, pero la zona no tiene separación física entre área limpia y sucia. No hay registros de mantenimiento del autoclave. No se realizan pruebas de control biológico. La Resolución 3100 de 2019 exige áreas separadas y controles documentados.

5. Proceso de gestión de instrumental e infraestructura

El instrumental se usa hasta que se daña, sin un programa de reposición programada. Una unidad odontológica tiene mala iluminación. No existe inventario ni plan de mantenimiento. La normativa exige dotación y mantenimiento documentado.

Evaluación del cumplimiento de los estándares de habilitación

Se aplicó una lista de verificación basada en la Resolución 3100 de 2019. Los resultados se presentan de la siguiente manera:

- **Talento humano:**

1. El prestador cuenta con el personal suficiente y competente para los servicios que ofrece.

2. El personal tiene contrato laboral o prestación de servicios vigente.
3. El personal cuenta con las certificaciones de formación y experiencia requeridas para el cargo.

Observaciones: Se cumple con la suficiencia de personal y contratos. Sin embargo, no existe un manual de funciones documentado ni un plan de capacitaciones formal. Las capacitaciones se realizan de manera empírica y no quedan registradas

- **Infraestructura:**

1. El consultorio cuenta con condiciones locativas adecuadas (pisos, paredes, techos lavables).
2. Las áreas están señalizadas (consultorio, sala de espera, esterilización, baño).
3. Existe una fuente de agua potable y sistema de desagüe adecuado.
4. La iluminación y ventilación son suficientes en todas las áreas.
5. Las instalaciones eléctricas cumplen con normas de seguridad.
6. El consultorio cuenta con baño para pacientes y personal.

Observaciones: El consultorio cumple parcialmente. La zona de esterilización no tiene separación física entre área limpia y sucia. Una unidad odontológica tiene mala iluminación en su lámpara, tampoco hay accesibilidad de sanitario para personas discapacitadas, ni rampa de acceso.

- **Dotación:**

1. El consultorio cuenta con equipo odontológico básico en buen estado (sillón, unidad, lámpara, compresor).
2. Se dispone de instrumental suficiente para la atención (espejos, pinzas, exploradores, curetas, etc.).

3. El instrumental se encuentra en buen estado de conservación y funcionamiento.
4. Existe un inventario actualizado de equipos e instrumental.
5. Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.
6. Se cuenta con los elementos de protección personal (EPP) suficientes para el personal.

Observaciones: Se cuenta con los equipos básicos, pero hay instrumental en mal estado que aún se utiliza. No existe inventario documentado ni plan de mantenimiento. Los EPP están disponibles, a excepción de caretas, pero no se lleva control de reposición.

- **Medicamentos y dispositivos médicos:**

Los medicamentos e insumos están almacenados en condiciones adecuadas (temperatura, humedad, luz).

1. Se controlan las fechas de vencimiento de medicamentos e insumos.
2. Existe un registro de trazabilidad de los dispositivos médicos utilizados (lotes, fechas).
3. Los medicamentos de control especial cumplen con la normativa de almacenamiento y registro.

Observaciones: Se controlan las fechas de vencimiento de manera visual, si hay un registro formal de trazabilidad de lotes. No se utilizan medicamentos de control especial.

- **Procesos prioritarios:**

1. Las historias clínicas cumplen con los requisitos de la Resolución 1995 de 1999.
2. Se cuenta con un sistema de agendamiento de citas organizado.

3. Se realiza educación al paciente sobre su tratamiento y cuidados.
4. Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia (remisiones).
5. Se gestionan las quejas y reclamos de los pacientes.
6. Existe un protocolo de manejo de eventos adversos.
7. Se realiza seguimiento a los pacientes después de procedimientos invasivos.

Observaciones: Este es el componente más crítico. No se diligencian historias clínicas para consulta general. No siempre se obtienen consentimientos informados. No existen protocolos escritos.

- **Bioseguridad:**

1. El personal utiliza los elementos de protección personal (EPP) de manera correcta.
2. Se realiza lavado de manos antes y después de cada paciente.
3. El proceso de esterilización sigue los lineamientos técnicos (limpieza, desinfección, esterilización).
4. Se realizan controles de calidad a la esterilización (indicadores químicos y biológicos).
5. Se gestionan adecuadamente los residuos peligrosos (biosanitarios, cortopunzantes).

Observaciones: El personal usa EPP, excepto por las caretas, y realiza lavado de manos. Sin embargo, la zona de esterilización no tiene separación de áreas limpia y sucia.

- **Satisfacción del usuario**

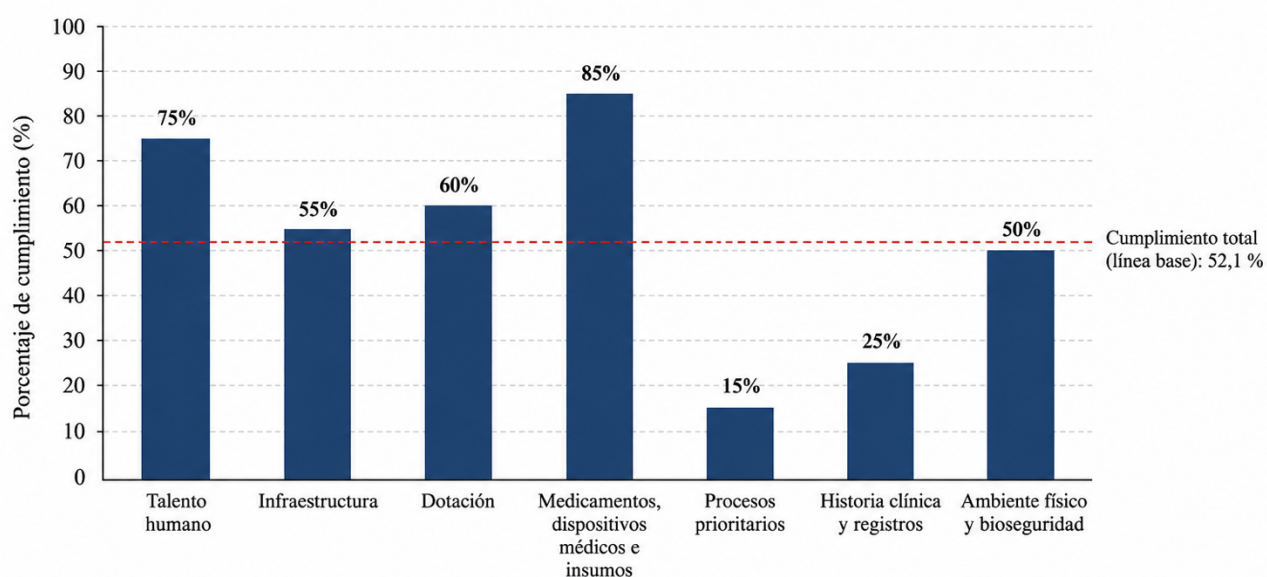
1. Se aplican encuestas de satisfacción a los pacientes de manera periódica.
2. Se analizan los resultados de las encuestas y se generan acciones de mejora.

3. Se cuenta con un buzón de sugerencias o mecanismo para recibir opiniones de los pacientes.

Observaciones: No se aplican encuestas de satisfacción. No existe buzón de sugerencias. No se recoge la opinión de los pacientes de manera sistemática.

FIGURA 1.

Porcentaje de cumplimiento inicial por estándar de habilitación



NOTA: El porcentaje de cumplimiento inicial general de los estándares de habilitación fue de 52,1%. Los mayores niveles de cumplimiento se evidenciaron en los estándares de Medicamentos (85%), Talento Humano (75%), mientras que los menores porcentajes correspondieron a Procesos Prioritarios (15%) e Historia Clínica (25%).

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Análisis de la situación encontrada

El diagnóstico realizado en el Consultorio Odontológico HD de Tocancipá evidenció un cumplimiento parcial frente a los estándares de la Resolución 3100 de 2019. Este resultado refleja una situación crítica en términos de gestión de calidad, especialmente en los componentes de procesos prioritarios, bioseguridad, y satisfacción del usuario.

A continuación, se presenta un análisis detallado de los hallazgos más relevantes:

Fortalezas identificadas

El consultorio cuenta con un posicionamiento sólido en el mercado local. La calidad técnica de los procedimientos es buena, y los pacientes confían en el servicio, como lo demuestra la recomendación recurrente. lo cual coincide con estudios que demuestran que la implementación de sistemas de gestión de calidad mejora la fidelización de los pacientes (Almutairi et al., 2020)." Además, el consultorio ya cuenta con un software de historia clínica digital adquirido, lo que representa una oportunidad inmediata de mejora si se logra su implementación efectiva.

Debilidades críticas

Las principales debilidades se concentran en tres áreas:

- **Gestión documental:** No se diligencian historias clínicas para pacientes de consulta general. No se obtienen consentimientos informados para ningún procedimiento. Las historias de ortodoncia se siguen llevando en formato físico.
- **Organización de la agenda:** Los pacientes de ortodoncia son citados hasta 2 en el mismo horarios, lo que genera demoras y retrasos de hasta una hora. Esto afecta la satisfacción del usuario y la percepción de calidad.

- **Infraestructura y dotación:** La zona de esterilización no cumple con los estándares de separación de áreas limpia y sucia. Se utiliza instrumental en mal estado.

Oportunidades de mejora

El consultorio tiene un alto potencial de mejora debido a que:

- La normativa del SOGCS ofrece un marco claro para avanzar.
- Existen capacitaciones gratuitas disponibles (SENA, ARL, Secretaría de Salud).
- El software de historia clínica ya está adquirido, solo falta implementarlo.
- La demanda insatisfecha en municipios cercanos representa una oportunidad de crecimiento si se mejora la calidad.

Análisis de riesgos asociados a los servicios de salud

A continuación, se presenta una evaluación de los principales riesgos identificados en el Consultorio Odontológico HD, su impacto y las recomendaciones para reducirlos:

- **Riesgo 1: Infecciones cruzadas por deficiencias en esterilización**

Descripción: La zona de esterilización no tiene separación física entre área limpia y sucia, lo que contradice las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) para la prevención de infecciones en servicios odontológicos.

Recomendaciones para reducir el riesgo:

1. Adecuar la zona de esterilización con separación física (pared, vidrio) entre área sucia (recepción y lavado) y área limpia (empaquetado y esterilización).
2. Implementar el uso de indicadores químicos en cada ciclo de esterilización.
3. Llevar un registro escrito de cada ciclo de esterilización.

- **Riesgo 2: Demandas legales por falta de consentimientos informados**

Esto expone al consultorio a demandas por mala praxis, incluso si el resultado clínico es exitoso.

Recomendaciones para reducir el riesgo:

1. Implementar el consentimiento informado como requisito obligatorio (acción ya descrita en el plan de mejora).
2. Archivar los consentimientos firmados en la historia clínica de cada paciente.
3. Revisar periódicamente que todos los procedimientos tengan su consentimiento asociado.

- **Riesgo 3: Pérdida de pacientes por demoras en la atención**

Recomendaciones para reducir el riesgo:

1. Reorganizar la agenda de ortodoncia (acción ya descrita en el plan de mejora).
2. Implementar encuestas de satisfacción para medir la percepción del tiempo de espera.

- **Riesgo 4: Sanciones por incumplimiento normativo**

Expone al consultorio a posibles visitas de verificación por parte de la Secretaría de Salud, que pueden resultar en multas, suspensiones o cierre, como lo reporta la Superintendencia Nacional de Salud (2022) en su informe de quejas y reclamos en servicios odontológicos."

Recomendaciones para reducir el riesgo:

1. Implementar el plan de mejora propuesto en su totalidad.

2. Realizar una autoevaluación trimestral usando la lista de verificación de la Resolución 3100.
3. Documentar todos los avances y mantener los registros organizados para futuras visitas.

Propuesta de plan de mejoramiento

A continuación, se presenta un plan de mejora continua basado en la metodología del ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), desarrollada por Deming (1986) como modelo de mejora continua y con los lineamientos del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC). El plan aborda los cinco problemas priorizados en el diagnóstico.

- **Problema 1:** Consentimientos informados existentes pero no se usan de manera sistemática

1. Autoevaluación: Se evidenció que el consultorio cuenta físicamente con los formatos de consentimiento informado, pero en la práctica diaria el personal asistencial omite solicitarlos y diligenciarlos de forma rutinaria antes de los procedimientos, especialmente en la consulta general.

2. Selección del Proceso a Mejorar: Proceso prioritario asistencial - Gestión de la Seguridad del Paciente y Mitigación del Riesgo Legal.

3. Priorización: Clasificado como Prioridad Alta (Riesgo Legal Crítico). La ausencia de este documento expone a la institución a sanciones sanitarias y demandas por responsabilidad civil médica, a pesar de que el resultado clínico sea exitoso.

4. Definición de la Calidad Esperada: Lograr que el 100% de los procedimientos clínicos odontológicos realizados en el consultorio cuenten con su respectivo consentimiento informado debidamente explicado, diligenciado y firmado por el usuario.

5. Medición Inicial: 0% de adherencia sistemática en consulta general. Los formatos existen pero su uso es esporádico y no obligatorio en el flujo de atención.

6. Plan de Mejoramiento (Ciclo PHVA):

- **Planificar:** Diseñar un checklist preatención físico y ubicar los formatos en un lugar de fácil acceso en cada unidad odontológica.
- **Hacer:** Implementar la verificación obligatoria por parte de la auxiliar antes de ingresar al paciente y al finalizar la consulta para asegurar la firma antes de archivar.
- **Verificar:** Realizar auditorías semanales por muestreo aleatorio sobre las historias clínicas para constatar la presencia del documento.
- **Actuar:** Establecer reconocimientos al desempeño mensual para el equipo asistencial que alcance el 100% de cumplimiento.

7. Ejecución: Despliegue inmediato a partir del Mes 1 bajo la supervisión de la odontóloga propietaria y la ejecución operativa de las odontólogas y auxiliares.

8. Aprendizaje Organizacional: Institucionalizar el checklist preatención como un requisito obligatorio de la historia clínica en el manual de procesos del consultorio, garantizando que todo nuevo personal sea entrenado bajo este estándar.

- **Problema 2:** Historias clínicas existentes pero no se abren para consultas de una sola vez o procedimientos puntuales

1. Autoevaluación: Se detectó que no se abren ni se diligencian historias clínicas para pacientes que asisten a consultas de una sola vez o procedimientos rápidos (resinas, profilaxis, exodoncias simples). El personal prioriza erróneamente la velocidad de la atención sobre el registro, incumpliendo la normatividad vigente.

2. Selección del Proceso a Mejorar: Proceso de Gestión de la Información Clínica y Registros Obligatorios (Resolución 1995 de 1999).

3. Priorización: Clasificado como Prioridad Alta (Riesgo Normativo Crítico). La historia clínica es un documento privado de reserva legal obligatorio para toda atención en Colombia; su omisión da lugar a cierres del servicio.

4. Definición de la Calidad Esperada: Apertura, diligenciamiento y custodia de la historia clínica para el 100% de los pacientes que ingresen al consultorio, sin importar la complejidad o duración de su tratamiento.

5. Medición Inicial: 0% de cumplimiento en registros clínicos para procedimientos de única vez o consulta general corta.

6. Plan de Mejoramiento (Ciclo PHVA):

- **Planificar:** Diseñar un formato de historia clínica abreviada que contenga únicamente los datos esenciales (motivo, antecedentes, procedimiento, fórmula y firma) y que requiera un llenado máximo de 3 minutos.
- **Hacer:** Capacitar al personal sobre la Resolución 1995 de 1999 e imponer la directriz gerencial: "No se realiza ninguna intervención clínica sin el diligenciamiento previo o simultáneo de su registro".
- **Verificar:** Cruce mensual entre el reporte de facturación/caja y el número de historias clínicas creadas o evolucionadas.
- **Actuar:** Ajustar el flujo de la sala de espera si se detectan contratiempos en la admisión.

7. Ejecución: Implementación en el Mes 1 de manera conjunta con el plan de consentimientos informados.

8. Aprendizaje Organizacional: Adoptar el formato abreviado como estándar oficial para atención de urgencias y brigadas, eliminando la cultura de la atención informal o no registrada.

- **Problema 3:** Software de historia clínica digital instalado pero no utilizado por el personal

1. Autoevaluación: El consultorio adquirió e instaló un software digital a inicios de 2026, pero este se encuentra subutilizado. La consulta general no lo usa mucho y el servicio de ortodoncia continúa diligenciando los tratamientos de forma manual en formatos físicos porque el software aun no cuenta con diseño de gráficos para los trazados cefalométricos necesarios.

2. Selección del Proceso a Mejorar: Proceso de Transformación Digital, Gestión Tecnológica y Eficiencia Administrativa.

3. Priorización: Clasificado como Prioridad Media-Alta (Costo de Oportunidad e Inversión). Representa un recurso financiero desperdiciado y un retraso en la modernización de los archivos clínicos frente a las exigencias territoriales.

4. Definición de la Calidad Esperada: Migración y uso del software digital para el 100% de las historias clínicas nuevas y activas de la institución (consulta general y especialidades).

5. Medición Inicial: Menos del 10% de uso del software (restringido únicamente al registro básico de datos administrativos y facturación de tratamientos largos).

6. Plan de Mejoramiento (Ciclo PHVA):

- **Planificar:** Coordinar una auditoría de viabilidad técnica con el proveedor para verificar que el módulo especializado de Ortodoncia (odontogramas especiales, trazados y arcos) esté activo en el menor tiempo posible. Configurar plantillas ágiles de un solo clic dentro del sistema.
- **Hacer:** Dictar capacitación práctica al equipo asistencial. Designar una auxiliar como "líder digital" para soporte técnico. Ejecutar la migración por fases (Mes 1: Consulta general; Mes 2-3: Migración de activos físicos a excepción de Ortodoncia, hasta que se habilite los módulos especializados)

- **Verificar:** Monitorear mediante el panel del administrador del software la cantidad de historias clínicas electrónicas cerradas versus pacientes atendidos.
- **Actuar:** Reforzar capacitaciones individuales con el personal que presente mayor resistencia al cambio informático.

7. Ejecución: Cronograma de transición progresiva liderado por la "líder digital" y supervisado por la gerencia durante los meses 1, 2, 3 y 4 del plan.

8. Aprendizaje Organizacional: Declarar el software digital como el único medio oficial y válido de registro clínico en el consultorio, eliminando por completo la compra e impresión de papelería física para historias clínicas.

- **Problema 4:** Demoras en atención de ortodoncia por mala organización de la agenda

1. Autoevaluación: Se evidenciaron retrasos y tiempos de espera prolongados de hasta una hora para los usuarios de ortodoncia. La causa raíz es el agendamiento en bloques duplicados (dos pacientes a la misma hora) y la estructuración de la agenda el día anterior por la tarde, lo que provoca inasistencias o sobrecupos imprevistos.

2. Selección del Proceso a Mejorar: Proceso de Atención al Usuario - Oportunidad en la Asignación y Cumplimiento de Citas.

3. Priorización: Clasificado como Prioridad Media (Impacto en la Satisfacción y Retención). Las demoras deterioran la experiencia del cliente y la reputación comercial del consultorio en la región.

4. Definición de la Calidad Esperada: Garantizar un tiempo de espera en sala no mayor a 15 minutos para todos los pacientes del servicio de ortodoncia.

5. Medición Inicial: Tiempos de espera promedio registrados entre 45 y 60 minutos por paciente en los días de jornada de ortodoncia.

- **6. Plan de Mejoramiento (Ciclo PHVA):**

- **Planificar:** Realizar un cronometraje durante una semana de la duración real de cada procedimiento (ajustes, montajes, reparaciones) y estructurar la agenda de los especialistas con un mínimo de 72-48 horas de antelación.
- **Hacer:** Reconfigurar las citas en intervalos individuales según el procedimiento (ej. 20 minutos para controles, 50 para montajes). Interrogar al usuario sobre reparaciones de Brackets al momento de la confirmación.
- **Verificar:** Implementar un registro físico o digital diario de la hora de llegada del paciente versus la hora de ingreso a la unidad.
- **Actuar:** Modificar los márgenes de holgura en la agenda si persisten desviaciones horarias.

7. Ejecución: Rediseño del sistema de asignación de citas a partir del Mes 2, operado de manera estricta por la auxiliar administrativa.

8. Aprendizaje Organizacional: Adoptar el Manual de Tiempos y Movimientos Asistenciales como la guía obligatoria para la programación de cualquier especialidad odontológica externa que preste servicios en el consultorio.

- **Problema 5:** Instrumental en mal estado que se sigue utilizando

1. Autoevaluación: Se constató el uso continuo de instrumental en mal estado (desgastado, con pérdida de filo o fallas de ajuste) debido a la ausencia de un inventario técnico actualizado, un presupuesto de reposición y un criterio formal para dar de baja las herramientas de trabajo.

2. Selección del Proceso a Mejorar: Estándar de Dotación, Mantenimiento y Tecnovigilancia.

3. Priorización: Clasificado como Prioridad Media-Alta (Riesgo de Calidad Técnica y Seguridad). El instrumental defectuoso incrementa los tiempos quirúrgicos, fatiga al operador y puede comprometer la integridad de los tejidos del paciente.

4. Definición de la Calidad Esperada: Garantizar que el 100% del instrumental dispuesto en las bandejas clínicas se encuentre en condiciones óptimas de conservación, calibración y funcionalidad.

5. Medición Inicial: Ausencia total de un inventario de estado técnico, planes de mantenimiento documental para instrumental rotatorio o fondos de reposición económica.

• **6. Plan de Mejoramiento (Ciclo PHVA):**

- **Planificar:** Levantar un inventario exhaustivo clasificando los insumos en tres categorías: Buen estado, Reparable y Obsoleto (baja inmediata). Estructurar un programa de mantenimiento preventivo trimestral.
- **Hacer:** Aprobar la compra inmediata de kits de espejos, pinzas, exploradores y fresas para sustituir el material obsoleto. Implementar la inspección visual obligatoria por parte de la auxiliar al armar la bandeja.
- **Verificar:** Auditorías de revisión de estado técnico del instrumental por parte de la odontóloga propietaria.
- **Actuar:** Descartar y enviar a chatarrización clínica todo material reportado con fallas por las odontólogas.

7. Ejecución: Clasificación e inventario en el Mes 1; compras de reposición y mantenimiento preventivo programados a partir del Mes 2.

8. Aprendizaje Organizacional: Incorporar un protocolo de "Criterios de Obsolescencia de Instrumental" dentro de las funciones de la central de esterilización y asignar una partida presupuestal fija semestral intocable para la renovación tecnológica.

Discusión de resultados

Los hallazgos del diagnóstico y el plan de mejora propuesto permiten las siguientes reflexiones:

La calidad como ventaja competitiva

La falta de gestión de calidad se ha convertido en una debilidad estructural que limita su crecimiento y lo expone a riesgos legales y sanitarios. Implementar las mejoras propuestas no solo reducirá los riesgos, sino que también diferenciará al consultorio frente a la competencia, pudiendo avanzar hacia la certificación bajo estándares internacionales como la NTC-ISO 9001:2015 (ICONTEC, 2015)."

La importancia de la documentación

Uno de los hallazgos más críticos es la ausencia de cultura documental. Refleja una gestión basada en la oralidad y la confianza, que es insostenible en el contexto normativo actual. La implementación del software de historia clínica digital es una oportunidad para modernizar la gestión y garantizar la trazabilidad de la atención.

La resistencia al cambio como barrera

La subutilización del software de historia clínica evidencia una resistencia al cambio por parte del personal. Para superarla, es fundamental que la odontóloga propietaria lidere el proceso, establezca metas claras y brinde capacitación práctica. La mejora de la calidad no es solo un tema técnico, sino también cultural.

La viabilidad del plan de mejora

El plan propuesto es viable y no requiere inversiones mayores, excepto en la adecuación de la zona de esterilización y la reposición de instrumental, lo cual se alinea con el principio de Juran (1988) de que la calidad se logra con inversiones planificadas y no con acciones correctivas costosas. La mayoría de las acciones

son de tipo administrativo y organizacional, lo que las hace factibles incluso para un consultorio pequeño.

CONCLUSIONES

- Las principales debilidades se concentran en tres áreas críticas: la gestión documental, la organización de la agenda, y la infraestructura y dotación. Estas tres áreas corresponden a las dimensiones de estructura, proceso y resultado propuestas por Donabedian (1966) para evaluar la calidad en salud."
- El consultorio cuenta con fortalezas importantes que facilitan la implementación de mejoras: un equipo humano dispuesto, un software digital ya adquirido, una demanda constante de pacientes y un posicionamiento sólido en la comunidad. Estas fortalezas representan una base sobre la cual construir un sistema de calidad sostenible.
- El plan de mejora propuesto aborda los cinco problemas priorizados mediante acciones concretas, viables y de bajo costo, con un plazo de implementación de 6 meses. Las acciones se centran en la estandarización de procesos, la capacitación del personal, la reorganización administrativa y la inversión priorizada en instrumental e infraestructura.
- La mejora de la calidad en el Consultorio Odontológico HD no solo reducirá los riesgos legales, sanitarios y comerciales, sino que también fortalecerá su posición competitiva en Tocancipá y municipios cercanos, permitiéndole diferenciarse de la competencia y acceder a nuevas oportunidades de contratación con aseguradoras.

RECOMENDACIONES

- **Implementar el plan de mejora de manera gradual y con seguimiento semanal:**

Se recomienda iniciar con los problemas críticos (consentimientos informados e historias clínicas) durante el primer mes, y luego avanzar con los problemas de agenda, software e instrumental. El seguimiento permitirá identificar desviaciones a tiempo y realizar ajustes.

- **Designar un líder de calidad dentro del consultorio:**

La odontóloga propietaria debe asumir el liderazgo del proceso de mejora, pero se recomienda designar a una auxiliar como "líder de calidad" para apoyar en la verificación diaria, la realización de auditorías internas y el seguimiento de indicadores.

- **Establecer reuniones quincenales de revisión de avances:**

Dedicar 15 minutos cada 15 días para revisar los indicadores del plan de mejora, discutir dificultades y celebrar logros.

- **Utilizar herramientas gratuitas para la medición de indicadores:**

Se recomienda usar Google Forms para las encuestas de satisfacción, Excel o Google Sheets para el registro de indicadores. No se requiere inversión adicional en software.

- **Gestionar capacitaciones gratuitas con entidades locales:**

La ARL, el SENA y la Secretaría de Salud de Tocancipá ofrecen capacitaciones gratuitas en bioseguridad, gestión de calidad y manejo de residuos, tal como lo documenta la Guía de implementación del SOGCS para consultorios odontológicos (Secretaría Distrital de Salud, 2021).

- **Adecuar la zona de esterilización como prioridad de inversión:**

Aunque requiere inversión, la adecuación de la zona de esterilización con separación física de áreas limpia y sucia es una prioridad para reducir el riesgo de infecciones cruzadas y cumplir con la normativa. Se recomienda presupuestar esta adecuación en el próximo semestre.

- **Implementar un sistema de recordatorio de citas para reducir demoras:**

El uso de WhatsApp o llamadas telefónicas para recordar las citas el día anterior reducirá las ausencias y permitirá una mejor organización de la agenda, disminuyendo los tiempos de espera.

- **Realizar una autoevaluación trimestral usando la lista de verificación de la Resolución 3100:**

Esto permitirá al consultorio monitorear su propio progreso y estar preparado para posibles visitas de verificación por parte de la Secretaría de Salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Almutairi, K. M., Alodhayani, A. A., & Alshammari, S. A. (2020). Impact of quality management systems on patient satisfaction in dental clinics. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(4), 215-222.
2. Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
3. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206.
4. Hernández, R., & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
5. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2015). NTC-ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. ICONTEC.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). *Manual de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud*. República de Colombia.
7. Juran, J. M. (1988). *Juran on planning for quality*. Free Press.
8. Malagón-Londoño, G., & Galán-Morera, R. (2018). *Garantía de calidad en salud* (3.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio*. República de Colombia.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. República de Colombia.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b.). Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los estándares para la habilitación de servicios de salud. República de Colombia.
12. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Calidad de la atención: Seguridad del paciente*. OMS.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Indicadores de calidad para servicios de salud oral*. OPS.

14. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Guía de implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para consultorios odontológicos . Alcaldía Mayor de Bogotá.
15. Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de quejas y reclamos en servicios odontológicos en Colombia 2021-2022 . Supersalud.