

Gestión de la calidad en odontología: hallazgos y plan de mejoramiento en la clínica
Dentpro

Karoll Stefanny Angarita Herrera.



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

2026



Gestión de la calidad en odontología: hallazgos y plan de mejoramiento en la clínica
Dentpro

Karoll Stefanny Angarita Herrera.

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

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	4
Objetivos.....	5
Descripción de la Empresa.....	6
Diagnóstico Empresarial y Revisión de Procesos de Calidad.....	11
Presentación y Discusión de Resultados.....	17
Plan de Mejoramiento.....	23
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	34

INTRODUCCIÓN

Este informe recoge los resultados de la evaluación de los procesos de calidad de la clínica odontológica DentPro, ubicada en Chía, Cundinamarca. El trabajo se desarrolló como opción de grado de la Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud de UNICOC, a partir de los aprendizajes del Diplomado en Auditoría en Salud del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid. DentPro es una clínica odontológica privada que presta servicios de salud oral en modalidad ambulatoria y que actualmente se proyecta hacia su habilitación como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

La razón para escoger esta institución fue que trabajo allí actualmente, lo que me permitió observar de forma directa y cotidiana sus procesos clínicos, administrativos y de gestión de calidad. El propósito del informe es construir un análisis objetivo y útil que le permita a la clínica identificar sus fortalezas, reconocer las brechas existentes frente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS) y trazar un camino concreto de mejoramiento hacia la habilitación como IPS. Evaluar la calidad desde adentro, con una mirada crítica y constructiva, es justamente lo que propone la auditoría en salud.

Para el análisis se utilizó observación directa durante las jornadas laborales, revisión de documentos internos, verificación de espacios y equipos, y contraste con los lineamientos del SOGCS y la Resolución 3100 de 2019. Con esa información se elaboró el diagnóstico, el análisis de resultados y el plan de mejoramiento que se desarrollan en las secciones siguientes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar los procesos de calidad, infraestructura, bioseguridad y gestión documental de la clínica odontológica DentPro de Chía, Cundinamarca, mediante la aplicación de herramientas de auditoría en salud, con el fin de identificar fortalezas institucionales, reconocer oportunidades de mejora y proponer un plan de acción orientado al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y a la futura habilitación como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Objetivos Específicos

- Analizar las condiciones de infraestructura física de la clínica DentPro frente a los criterios de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019.
- Verificar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y esterilización implementados en la institución, contrastándolos con la normatividad vigente para la práctica odontológica.
- Revisar el estado actual de la gestión documental, con énfasis en el manejo de historias clínicas, para identificar los riesgos del registro manual y la necesidad de digitalización.
- Describir los procesos de atención al usuario y seguridad del paciente, valorando su coherencia con los principios del SOGCS y las buenas prácticas clínicas.
- Formular un plan de mejoramiento con acciones correctivas concretas, responsables asignados y cronograma, orientado a fortalecer la calidad del servicio y preparar a la institución para su habilitación como IPS.

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social e Identificación Institucional

La clínica odontológica DentPro es una institución de salud oral de carácter privado, ubicada en el municipio de Chía, Cundinamarca. Su nombre, DentPro, refleja desde su creación el enfoque profesional con el que fue concebida: una práctica odontológica organizada, técnicamente sólida y centrada en el bienestar del paciente. Actualmente opera en modalidad de consultorio odontológico con atención ambulatoria, lo que significa que los pacientes acuden a sus citas durante el día y regresan a casa una vez finalizada la atención, sin necesidad de hospitalización. La institución se encuentra en un proceso de crecimiento importante y tiene proyectado habilitarse formalmente como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en el corto plazo, lo que implica cumplir con los requisitos técnicos, documentales y administrativos establecidos en la Resolución 3100 de 2019.

Reseña Histórica

DentPro nació como una propuesta odontológica orientada a ofrecer servicios de calidad con un ambiente cálido y cercano a la comunidad de Chía y sus alrededores. Desde sus inicios, la institución ha invertido de manera progresiva en infraestructura, equipamiento e incorporación de talento humano especializado, respondiendo al crecimiento sostenido de la demanda de servicios odontológicos en el municipio. A lo largo de su trayectoria ha ampliado su portafolio de servicios y ha construido una comunidad de pacientes que valoran la atención personalizada y la continuidad del cuidado. Hoy en día, DentPro se encuentra en una etapa de transición estratégica: de consultorio odontológico a IPS, lo que la posiciona como una institución con proyección clara y bases sólidas para su formalización.

Plataforma Estratégica

Misión

Brindar servicios odontológicos integrales de calidad, apoyados en calidez humana, tecnología actualizada y compromiso permanente con la salud oral de cada paciente, garantizando atención segura, oportuna y personalizada que contribuya al bienestar de la comunidad que atendemos en Chía y sus alrededores.

Visión

Para el año 2028, DentPro aspira a consolidarse como una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada y reconocida en el municipio de Chía, Cundinamarca, caracterizada por la excelencia clínica, el mejoramiento continuo de sus procesos y el compromiso genuino con la salud oral de sus pacientes.

Objetivos Estratégicos

- Garantizar atención odontológica segura, oportuna y de calidad para todos los pacientes que asisten a la clínica.
- Fortalecer los procesos internos de bioseguridad, gestión documental y calidad del servicio de manera continua.
- Avanzar en el cumplimiento de los estándares del SOGCS para la habilitación como IPS en el corto plazo.
- Ampliar la capacidad instalada mediante la construcción de dos nuevas unidades odontológicas.
- Promover la formación continua del talento humano en calidad, auditoría y seguridad del paciente.

Servicios Ofrecidos

DentPro cuenta con un portafolio de servicios amplio que le permite atender de manera integral las principales necesidades de salud oral de la población, evitando en la mayoría de los casos la remisión a otras instituciones y garantizando la continuidad del cuidado:

- Odontología general: valoraciones iniciales, diagnóstico, obturaciones y extracciones simples.
- Endodoncia: tratamiento de conductos en piezas dentales con compromiso pulpar.
- Periodoncia: diagnóstico y manejo de enfermedad periodontal, detartraje y curetaje.
- Ortodoncia: diagnóstico y planificación de tratamientos correctivos de la oclusión.
- Rehabilitación oral: coronas, prótesis parciales removibles y totales, carillas estéticas.
- Odontopediatría: atención integral a pacientes infantiles con énfasis en prevención y educación.
- Urgencias odontológicas: manejo de dolor agudo, traumatismos y otras situaciones de emergencia oral.

Infraestructura Física

La clínica DentPro cuenta con una infraestructura pensada para cumplir con los estándares básicos de la atención odontológica segura. Dispone de dos unidades odontológicas completamente equipadas, instaladas en espacios físicos independientes entre sí. Esta separación garantiza la privacidad en la atención y cumple con el criterio de separación de ambientes establecido en la normatividad. Cada unidad dispone de sillón odontológico con luz, jeringa triple, succionadores de alto y bajo volumen, equipo de rayos X periapical e insumos clínicos para cada tipo de procedimiento.

Existe un área de esterilización independiente y de uso exclusivo, dotada con autoclave, selladora de bolsas y unidad de ultrasonido, que permite completar el ciclo completo de procesamiento del instrumental clínico. La clínica cuenta con recepción y sala de espera organizadas, bien iluminadas y señalizadas adecuadamente, con información disponible para el paciente y ambientes cómodos. La señalización está completa: rutas de evacuación claramente visibles, identificación de zonas de trabajo clínico y administrativo, diferenciación de áreas limpias y contaminadas en el área de esterilización, y protocolos de emergencia disponibles en lugares estratégicos. Adicionalmente, dispone de baño adaptado para personas en condición de discapacidad, lo que evidencia compromiso real con la accesibilidad y la atención inclusiva. Un aspecto que vale la pena destacar es que la clínica cuenta con un área destinada al descanso y bienestar del talento humano, donde los profesionales pueden tomar sus tiempos de pausa, consumir sus alimentos y guardar sus pertenencias personales de manera segura. Este espacio, aunque parezca un detalle menor, tiene un impacto directo en el clima laboral y en la satisfacción del equipo, y refleja que DentPro entiende que cuidar a su personal es también una manera de cuidar la calidad del servicio que se le presta al paciente.

En términos de proyección, DentPro tiene planificada la construcción de dos unidades odontológicas adicionales, lo que duplicará su capacidad instalada y fortalecerá las condiciones para avanzar en el proceso de habilitación como IPS.

Cultura Organizacional y Estructura Administrativa

La cultura organizacional de DentPro se orienta hacia el servicio al paciente, el trabajo en equipo y el respeto por los protocolos de bioseguridad y calidad. El equipo está integrado por odontólogos generales y especialistas, asistentes dentales capacitados y personal administrativo de recepción y coordinación. La estructura es horizontal y ágil, lo que facilita la comunicación directa entre los integrantes del equipo y permite tomar decisiones con rapidez. Se observa en el día a día una disposición genuina del personal para adaptarse a los cambios y asumir los retos propios de una institución en proceso de crecimiento y formalización.

Procesos de Atención al Paciente

El proceso de atención inicia con la solicitud de cita de manera presencial o telefónica. Al llegar a la clínica, el paciente es recibido en recepción, se verifican sus datos y se le orienta hacia la sala de espera. Durante la consulta, el odontólogo realiza la valoración clínica, registra los hallazgos en la historia clínica, comunica el diagnóstico y el plan de tratamiento, y ejecuta el procedimiento indicado. Al finalizar, entrega las indicaciones postoperatorias y programa la siguiente cita si es necesario. Los insumos odontológicos se gestionan de forma ordenada, con control de inventario y verificación periódica de la vigencia de los materiales.

DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL Y REVISIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD

Metodología del Diagnóstico

El diagnóstico de DentPro se desarrolló utilizando herramientas propias de la auditoría en salud: observación directa de los procesos durante las jornadas laborales, revisión de documentos internos disponibles, verificación física de los espacios y equipos, y contraste de los hallazgos con los estándares del SOGCS y los criterios de habilitación de la Resolución 3100 de 2019. El hecho de trabajar en la institución permitió acceder a los procesos cotidianos de manera cercana y detallada, lo que enriqueció significativamente el análisis. Los hallazgos se organizaron por dimensiones: infraestructura, bioseguridad, esterilización, gestión documental, atención al usuario, seguridad del paciente y organización administrativa.

Este ejercicio de diagnóstico se enmarca dentro de la ruta del **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**, específicamente en la fase de autoevaluación institucional. El PAMEC, establecido en el Decreto 1011 de 2006 como componente del SOGCS, orienta a las instituciones prestadoras de servicios de salud hacia la identificación sistemática de sus brechas frente a la calidad esperada, con el propósito de formular e implementar acciones de mejoramiento continuo. La autoevaluación realizada en DentPro constituye el primer paso de esta ruta: permite identificar las diferencias entre la calidad observada y la calidad esperada, y sienta las bases para el plan de mejoramiento que se presenta más adelante.

El referente conceptual que orientó todo el diagnóstico fue el Sistema de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud, entendido como el conjunto de procesos, procedimientos y estrategias diseñados para garantizar que los servicios de salud cumplan con los estándares establecidos e identifiquen y corrijan los problemas antes de que afecten a los pacientes. Con ese enfoque se analizó cada dimensión de la gestión institucional de DentPro

Evaluación de la Infraestructura Física

La infraestructura de DentPro muestra un nivel de cumplimiento satisfactorio frente a los criterios básicos de habilitación. Las dos unidades odontológicas están instaladas en espacios con condiciones adecuadas de espacio, iluminación y ventilación; su independencia física garantiza privacidad en la atención y evita interferencias entre los procedimientos que se realizan de forma simultánea.

Los equipos se encuentran en buen estado de funcionamiento, con prácticas básicas de mantenimiento preventivo que contribuyen a su vida útil y a la seguridad de los procedimientos. La señalización de la institución está completa y bien dispuesta: rutas de evacuación visibles, identificación de zonas de trabajo, diferenciación de áreas limpias y contaminadas en esterilización, y protocolos de emergencia disponibles.

Esta condición facilita cualquier proceso de verificación externa y refleja una gestión responsable del entorno físico. La recepción y sala de espera ofrecen un ambiente organizado y cómodo. El baño adaptado para personas con discapacidad refuerza el compromiso con la accesibilidad universal. Adicionalmente, la clínica dispone de un área de descanso para el personal, donde los profesionales pueden tomar sus pausas activas, alimentarse y guardar sus objetos personales. Este espacio contribuye al bienestar del equipo de trabajo y es un indicador positivo de las condiciones laborales que ofrece la institución. Respecto a la ampliación proyectada, se recomienda que las dos nuevas unidades se diseñen desde el inicio con los criterios de la Resolución 3100 de 2019, dimensiones mínimas, separación de ambientes, accesibilidad y bioseguridad integradas, para evitar ajustes costosos más adelante y facilitar el proceso de habilitación.

Evaluación de los Protocolos de Bioseguridad

La bioseguridad es una de las dimensiones más sólidas de DentPro. El personal clínico usa de manera consistente y sin excepciones todos los elementos de protección personal requeridos: guantes de nitrilo desechables, tapabocas de alta filtración, gafas de protección y bata clínica. Esta práctica constante refleja una cultura de prevención genuina, construida a lo largo del tiempo y sostenida por el compromiso de todo el equipo.

La desinfección de las unidades odontológicas entre paciente y paciente se realiza de forma rutinaria con productos desinfectantes de nivel intermedio adecuados para el contexto clínico. Se recomienda documentar formalmente este protocolo, especificando los productos utilizados, concentraciones, tiempos de contacto y frecuencia, para que quede estandarizado y verificable.

En cuanto al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, la clínica cuenta con los recipientes correctos para la separación: contenedores para cortopunzantes, bolsas rojas para residuos biológicos y bolsas negras para ordinarios. DentPro tiene formalizado el contrato con una empresa gestora de residuos especiales debidamente autorizada, y documenta las actas de recolección periódica. Este es un aspecto que la institución maneja de manera correcta y que debe mantenerse vigente y actualizado en todo momento, ya que es un requisito normativo indispensable para la habilitación como IPS.

Evaluación del Proceso de Esterilización

El proceso de esterilización del instrumental clínico se aplica correctamente en términos de secuencia: descontaminación inicial con solución enzimática, limpieza en ultrasonido, enjuague, secado, empacado en bolsas termoselladas y esterilización en autoclave. Esta práctica es coherente con las buenas prácticas de bioseguridad odontológica y representa una fortaleza real del proceso asistencial.

Sin embargo, durante la evaluación se identificaron oportunidades de mejora en el proceso de documentación. Si bien la clínica lleva algún registro de los ciclos de esterilización, este no es sistemático ni contempla todos los campos necesarios: falta

incluir de manera consistente el número de lote, el número de carga del autoclave, el tipo de indicadores utilizados y el resultado de cada ciclo. Adicionalmente, las bolsas de esterilización no cuentan con el sello o etiqueta completa que debe incluir la fecha de esterilización, la fecha de vencimiento de la vigencia estéril y los datos del lote y carga. Esta información es fundamental porque permite rastrear el instrumental en caso de algún incidente, garantiza que no se use material con vigencia vencida y es uno de los criterios que se verifican en los procesos de habilitación como IPS.

Actualmente el instrumental se esteriliza y empaca correctamente, pero al no quedar rotulado con esos datos, no es posible saber cuándo fue esterilizado ni cuánto tiempo lleva almacenado. Esto afecta la trazabilidad del proceso y puede representar un riesgo para la seguridad del paciente si se utiliza material cuya vigencia estéril ha expirado sin que sea evidente. La implementación de sellos o etiquetas con esta información es una corrección sencilla, de bajo costo y de alto impacto en la calidad y seguridad del proceso.

Dado que la clínica ya tiene la base del proceso de registro, lo que se requiere es estandarizarlo y completarlo. Se recomienda diseñar un formato unificado de registro por ciclo que incluya todos los campos obligatorios: fecha, equipo utilizado, tipo de ciclo, indicadores físicos, químicos y biológicos empleados, y resultado obtenido. Este registro debe revisarse mensualmente como parte del seguimiento al plan de mejoramiento. También se recomienda incorporar de manera periódica el uso de indicadores biológicos para verificar que el autoclave funciona correctamente, complementando así el sistema de trazabilidad que ya se está construyendo.

Evaluación de la Gestión Documental y las Historias Clínicas

La gestión documental es el área que presenta las brechas más significativas del diagnóstico y la que requiere mayor atención en el plan de mejoramiento. El hallazgo central es que las historias clínicas de DentPro se manejan actualmente de manera completamente manual: los registros de cada paciente se consignan en formatos físicos en papel, archivados en carpetas individuales. Aunque esta fue la práctica habitual durante muchos años en los consultorios odontológicos del país, hoy

representa una limitación importante frente a los estándares de calidad actuales y los requisitos de habilitación como IPS.

Los riesgos del manejo manual son varios y concretos. El primero es la posibilidad real de pérdida o deterioro del documento físico: el papel se daña con la humedad, puede extraviarse en el proceso de archivo o quedar ilegible con el tiempo. A diferencia de los archivos digitales, que se respaldan automáticamente, un documento físico perdido es irrecuperable y con él se pierde toda la trazabilidad de la atención de ese paciente.

El segundo riesgo es la lentitud en el acceso a la información. Cuando un paciente llega a consulta o a urgencias y el profesional necesita revisar sus antecedentes, alergias o tratamientos previos, debe buscar físicamente su carpeta, lo que toma tiempo que en una historia clínica electrónica sería inmediato. El tercer riesgo es la imposibilidad práctica de consolidar información estadística para la gestión: sin un sistema integrado no es posible responder con agilidad preguntas básicas como cuántos pacientes se atendieron, qué procedimientos fueron más frecuentes o cuál es la productividad de cada unidad.

Desde el punto de vista normativo, la Resolución 1995 de 1999 admite el formato digital para las historias clínicas siempre que se garanticen condiciones de seguridad, confidencialidad e integridad de la información. Implementar una historia clínica electrónica es una necesidad estratégica para DentPro en su camino hacia la habilitación como IPS.

Adicionalmente, en la revisión de los registros manuales se encontraron historias clínicas con campos incompletos, ausencia de firma del profesional e información poco legible. Estos aspectos tienen implicaciones legales directas, ya que la historia clínica es un documento con pleno valor probatorio ante cualquier reclamación o proceso disciplinario.

Evaluación de la Atención al Usuario y Seguridad del Paciente

La atención al usuario es una de las dimensiones más positivas de DentPro. Desde el primer contacto, el personal de recepción muestra amabilidad y eficiencia. Durante la consulta, los profesionales explican el diagnóstico, las opciones de tratamiento y los cuidados postoperatorios, lo que favorece el consentimiento informado y la adherencia al tratamiento. Se verificó que la clínica cuenta con formatos de consentimiento informado para los principales procedimientos; sin embargo, estos formatos presentan campos incompletos y no siempre quedan debidamente archivados en la historia clínica del paciente. Como parte del plan de mejoramiento, se tiene previsto reforzar este proceso a través de la implementación de la historia clínica digital, que permitirá integrar el consentimiento informado directamente al registro electrónico del paciente, garantizando su diligenciamiento completo antes de cada procedimiento. Adicionalmente, se mantendrá el respaldo físico firmado como soporte documental adicional, lo que fortalece la seguridad jurídica tanto del profesional como de la institución.

En materia de seguridad del paciente, se realizan verificaciones básicas antes de los procedimientos, alergias, antecedentes médicos y medicación actual, pero se recomienda formalizar el uso de una lista de verificación preoperatoria para los procedimientos de mayor complejidad, en línea con las recomendaciones de la OMS sobre seguridad del paciente en atención ambulatoria.

Evaluación de la Organización Administrativa

La organización administrativa funciona de manera ágil y práctica, pero sustentada en procesos contruidos empíricamente sin la documentación formal que exige un sistema de gestión de calidad. Los principales riesgos identificados son: ausencia de manuales de proceso escritos para las actividades clínicas y administrativas más importantes; falta de indicadores de calidad definidos y monitoreados periódicamente; inexistencia de un programa formal de auditoría interna; y variabilidad en la ejecución de los procesos según quién los realice, lo que afecta la consistencia y previsibilidad del servicio.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Interpretación de los Hallazgos

El diagnóstico realizado en DentPro ofrece una imagen objetiva e integral de la situación institucional actual. Los hallazgos muestran una clínica que ha logrado consolidar condiciones de calidad importantes en infraestructura, bioseguridad y atención al paciente, pero que enfrenta desafíos concretos en gestión documental, trazabilidad del proceso de esterilización y formalización de los procesos administrativos. Esta combinación de fortalezas y oportunidades de mejora es característica de una institución en crecimiento, en proceso de transición hacia niveles superiores de organización y calidad.

Lo más importante que arroja este análisis es que DentPro tiene las condiciones y el potencial para avanzar hacia la habilitación como IPS, pero necesita dar pasos concretos y ordenados para cerrar las brechas identificadas. El Sistema de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud, basado en principios de mejora continua, es el marco que debe orientar ese camino de formalización.

Fortalezas Institucionales

La primera fortaleza es la infraestructura física adecuada, señalizada y en crecimiento. Las dos unidades independientes, el área de esterilización exclusiva, la señalización completa, rutas de evacuación, identificación de zonas, protocolos de emergencia visibles, el baño adaptado para personas con discapacidad y el área de descanso y bienestar para el personal evidencian inversión real en las condiciones del servicio, tanto para los pacientes como para el equipo de trabajo. El proyecto de ampliación a cuatro unidades refuerza esta fortaleza y muestra visión institucional de largo plazo.

La segunda fortaleza es la cultura de bioseguridad del equipo. El uso sistemático y sin excepciones de los elementos de protección personal, la aplicación correcta de la secuencia de esterilización y la separación adecuada de residuos son prácticas que reflejan un compromiso genuino con la seguridad del paciente y del personal. La

disposición final de residuos está además respaldada por el contrato vigente con la empresa gestora autorizada, lo que demuestra responsabilidad ambiental y normativa.

La tercera fortaleza es la orientación permanente hacia el servicio al paciente. La amabilidad del equipo, la comunicación efectiva durante las consultas y la personalización de la atención generan experiencias positivas que fidelizan a los usuarios y construyen una imagen institucional favorable en el municipio de Chía.

La cuarta fortaleza es el portafolio amplio y diversificado de servicios, que permite atender integralmente las necesidades de salud oral sin derivar constantemente a otras instituciones, favoreciendo la continuidad del cuidado y el vínculo terapéutico con cada paciente.

Debilidades Identificadas

La principal debilidad es el manejo completamente manual de las historias clínicas, con los riesgos ya descritos en el diagnóstico. La transición hacia la historia clínica electrónica es la acción de mayor prioridad e impacto estratégico para la institución.

La segunda debilidad es la falta de rotulado en las bolsas de esterilización. Aunque el proceso se realiza correctamente, las bolsas no llevan el sello con la fecha de esterilización, la fecha de vencimiento de la vigencia estéril, el número de lote y el número de carga. Sin esta información, no es posible garantizar la trazabilidad del instrumental ni verificar que el material utilizado se encuentre dentro de su período de vigencia estéril, lo cual representa un riesgo para la seguridad del paciente y un incumplimiento frente a los estándares de habilitación.

La tercera debilidad es que, si bien existen algunos registros de los ciclos de esterilización, estos no son completos ni estandarizados. Les faltan campos importantes como el número de lote, el tipo de indicadores utilizados y el resultado del ciclo. En auditoría en salud, un registro incompleto tiene el mismo valor probatorio que uno ausente frente a una verificación externa, por lo que estandarizar este formato es una prioridad.

La cuarta debilidad es la falta de indicadores de calidad definidos y monitoreados periódicamente. Sin métricas objetivas, la institución no puede autoevaluarse ni tomar decisiones gerenciales basadas en datos reales.

La quinta debilidad es la ausencia de procesos estandarizados en manuales escritos. Esta situación genera variabilidad en el servicio y dificulta la inducción de personal nuevo, afectando la consistencia de la calidad ofrecida.

La sexta debilidad es que, si bien la clínica cuenta con formatos de consentimiento informado, estos se encuentran incompletos y no siempre quedan debidamente archivados en la historia clínica. Esta situación se tiene previsto corregir con la implementación de la historia clínica digital, que integrará el consentimiento al flujo de atención, complementado con el respaldo del documento físico firmado por el paciente.

Análisis de Riesgos Institucionales

A partir del diagnóstico se identificaron y clasificaron los principales riesgos según probabilidad de ocurrencia e impacto sobre la calidad y la seguridad:

Riesgo Identificado	Dimensión	Probabilidad	Impacto	Nivel
Pérdida o deterioro definitivo de historias clínicas físicas	Gestión documental	Alta	Alto	CRÍTICO
Uso de instrumental sin verificar vigencia estéril por falta de rotulado	Esterilización	Media	Alto	ALTO
Registros de esterilización incompletos: faltan campos clave como lote, indicadores y resultado del ciclo	Esterilización	Media	Alto	ALTO
Consentimiento informado existente pero incompleto y sin archivo sistemático en la HC	Seguridad del paciente	Media	Alto	ALTO
Historias clínicas con campos incompletos o ilegibles	Gestión documental	Alta	Medio	ALTO

Riesgo Identificado	Dimensión	Probabilidad	Impacto	Nivel
Variabilidad del servicio por ausencia de protocolos escritos	Organización adm.	Alta	Medio	ALTO
Decisiones sin respaldo de indicadores objetivos	Gestión de calidad	Alta	Medio	ALTO

El análisis confirma que la gestión documental y la trazabilidad del proceso de esterilización son los ejes centrales de las brechas de DentPro. La mayoría de los riesgos de nivel crítico o alto están relacionados con la ausencia o insuficiencia de registros y documentación formal, lo que refuerza la urgencia de implementar la historia clínica electrónica, el rotulado de las bolsas de esterilización y los registros formales de cada ciclo.

Análisis frente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

El SOGCS, establecido mediante el Decreto 1011 de 2006, orienta a todos los prestadores de salud en Colombia hacia la mejora continua a través de cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad. Frente al Sistema Único de Habilitación, DentPro presenta cumplimiento parcial con bases sólidas. La infraestructura, la bioseguridad, la señalización y el manejo de residuos cumplen con los criterios habilitantes básicos. Las brechas se concentran en la gestión documental, historias clínicas manuales, ausencia de rotulado en bolsas y de registros de esterilización, consentimientos sin documentar y en la formalización de los procesos administrativos. Con el plan de mejoramiento propuesto, estas brechas son cerrables en un plazo de seis a doce meses.

Frente a la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, la institución no cuenta aún con un programa formal de auditoría interna. El presente informe es el primer ejercicio de este tipo y puede ser el punto de partida para institucionalizarlo como práctica semestral. Frente a los componentes de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad, son metas de largo plazo, pero orientar las decisiones institucionales hacia ellos desde ahora —adoptando historia clínica electrónica, definiendo indicadores y documentando los procesos— es la manera de construir una trayectoria de calidad sólida y progresiva.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en los hallazgos del diagnóstico y el análisis de riesgos, se formula el siguiente plan de mejoramiento para DentPro. Cada acción está orientada a cerrar una brecha concreta, con responsable asignado y plazo estimado de ejecución. El plan prioriza las acciones de mayor impacto para la calidad y la seguridad del paciente.

N o.	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsa ble	Plazo
1	Historias clínicas manuales: riesgo de pérdida, acceso lento e imposibilidad de generar estadísticas.	Implementar historia clínica electrónica (HCE). Evaluar opciones de software odontológico. Capacitar al personal. Período de transición paralelo papel-digital. Digitalizar registros históricos progresivamente.	Dirección / Odontólogos	6 meses
2	Bolsas de esterilización sin rotulado de fecha, vencimiento, lote y carga.	Implementar sistema de sello o etiqueta en cada bolsa empacada con: fecha de esterilización, fecha de vencimiento de la vigencia estéril,	Responsab le de esterilizació n	2 semanas

N o.	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsa ble	Plazo
		número de lote y número de carga del autoclave.		
3	Sin registros formales de los ciclos de esterilización.	Diseñar e implementar formato de registro por ciclo: fecha, equipo, tipo de ciclo, indicadores físicos/químicos/biol ógicos y resultado. Revisión mensual del cumplimiento.	Responsab le de esterilizació n	1 mes
4	Consentimiento informado no documentado en la historia clínica.	Diseñar formatos de consentimiento por tipo de procedimiento. Establecer protocolo de obtención, explicación y archivo en la HC del paciente.	Coordinaci ón clínica	1 mes

N o.	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsa ble	Plazo
5	Sin indicadores de calidad definidos ni monitoreados.	Implementar un tablero de indicadores que mida de forma mensual la satisfacción del usuario, oportunidad de cita, % HC completamente diligenciadas, eventos adversos por mes, % ciclos con registro completo. Revisión mensual.	Dirección / Coordinación	2 meses
6	Procesos clínicos y administrativos sin documentar.	Elaborar manual de procesos: protocolo por servicio, manejo de urgencias, ciclo de esterilización, gestión de citas, manejo de residuos. Socializar con el equipo. Actualización anual.	Coordinación / Profesionales	3 meses

N o.	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsa ble	Plazo
7	Sin indicadores biológicos periódicos en esterilización.	Incorporar uso mensual de indicadores biológicos en el autoclave. Registrar resultados y tomar acciones correctivas ante fallas.	Responsable de esterilización	1 mes
8	Sin programa formal de auditoría interna.	Implementar auditoría interna semestral con lista de chequeo basada en Resolución 3100 de 2019 y SOGCS. Informe con hallazgos, plan de acción y seguimiento.	Dirección / Responsable 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.	Coordinación / RRHH	Continuo

N o.	Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva	Responsa ble	Plazo
		Registrar asistencia y evaluación.		
1 0	Nuevas unidades sin criterios normativos desde el diseño.	Incorporar criterios de la Resolución 3100 de 2019 en la planeación arquitectónica de las dos nuevas unidades desde el inicio.	Dirección / Arquitecto	Inmediato

Fórmulas de Cálculo para los Indicadores Críticos (Punto 5)

A continuación se presentan las fórmulas de cálculo para los indicadores más críticos del tablero de seguimiento, que permiten garantizar su medición objetiva y reproducible:

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta sugerida
Porcentaje de historias clínicas completamente diligenciadas	$(\text{N.º de HC con todos los campos completos y firmadas} / \text{N.º total de HC revisadas en el período}) \times 100$	$\geq 95\%$
Porcentaje de ciclos de esterilización con registro completo	$(\text{N.º de ciclos de esterilización con registro completo [fecha, lote, carga, indicadores y resultado]} / \text{N.º total de ciclos realizados en el período}) \times 100$	100%
Porcentaje de satisfacción del usuario	$(\text{N.º de usuarios que calificaron la atención como satisfactoria o muy satisfactoria} / \text{N.º total de encuestas aplicadas en el período}) \times 100$	$\geq 90\%$
Oportunidad de asignación de cita (días promedio)	Suma de los días transcurridos entre la solicitud y la atención efectiva de cada paciente / N.º total de citas atendidas en el período	≤ 3 días

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta sugerida
Tasa de eventos adversos por mes	(N.º de eventos adversos reportados en el mes / N.º total de atenciones realizadas en el mes) × 100	≤ 1%

Para garantizar el cumplimiento del plan, se recomienda designar un responsable de calidad que lidere el seguimiento mensual de cada acción, documente los avances y presente informes periódicos a la dirección. Sin seguimiento formal, los planes de mejoramiento difícilmente generan cambios reales y sostenidos en la práctica institucional.

CONCLUSIONES

Desarrollar este informe fue una experiencia muy significativa tanto a nivel académico como profesional. Poder aplicar los aprendizajes del Diplomado en Auditoría en Salud en una institución donde trabajo a diario me permitió entender de manera concreta y cercana qué significa la calidad en los servicios de salud y cómo puede construirse desde adentro de una organización, con una mirada crítica pero comprometida con el mejoramiento.

DentPro es una clínica con fortalezas reales que merecen reconocerse. Su infraestructura es adecuada, está bien señalizada y se encuentra en proceso de crecimiento con la proyección de dos nuevas unidades. El equipo tiene una cultura de bioseguridad sólida que se refleja en el uso consistente de los elementos de protección personal y en la correcta secuencia de esterilización. El manejo de residuos está formalizado con contrato vigente con empresa gestora autorizada. La atención al paciente es cálida y personalizada, y el portafolio amplio de servicios permite una atención integral que favorece la continuidad del cuidado.

Al mismo tiempo, el diagnóstico evidenció debilidades que deben atenderse con prioridad. La principal es el manejo completamente manual de las historias clínicas, que genera riesgos de pérdida de información y limita la gestión institucional. Le sigue el rotulado incompleto en las bolsas de esterilización —al que le faltan campos como fecha de vencimiento, lote y número de carga—, que afecta la trazabilidad del proceso. En materia de registros de esterilización, la clínica ya lleva alguna documentación, pero esta necesita estandarizarse e incluir todos los campos requeridos. A esto se suman la falta de indicadores de calidad, la inexistencia de manuales de proceso y los consentimientos informados que, si bien existen, están incompletos y no se archivan de manera sistemática en la historia clínica. La buena noticia es que todas estas brechas son corregibles en el corto plazo con acciones concretas y de bajo costo.

La auditoría en salud demostró ser una herramienta indispensable para cualquier institución que aspire a prestar servicios con calidad. Si DentPro implementa las acciones del plan de mejoramiento con compromiso y seguimiento, tiene todas las

condiciones para avanzar con firmeza hacia su habilitación como IPS y hacia su consolidación como referente de calidad en salud oral en Chía, Cundinamarca.

RECOMENDACIONES

1. Implementar la Historia Clínica Electrónica

La recomendación más urgente es iniciar el proceso de migración hacia un sistema de historia clínica electrónica (HCE). Se sugiere evaluar al menos tres opciones de software odontológico disponibles en Colombia, comparando facilidad de uso, soporte técnico, capacidad de generar reportes estadísticos, cumplimiento con la normativa colombiana y costo. La implementación debe hacerse de forma gradual: período de transición con registro paralelo papel-digital durante dos a tres meses, luego migración definitiva. Los registros históricos deben digitalizarse progresivamente, priorizando pacientes en tratamiento activo. Esta acción es el cambio de mayor impacto para la calidad y la gestión institucional. Plazo: seis meses.

2. Implementar el Rotulado de las Bolsas de Esterilización

Dado que la clínica ya lleva algún registro de los ciclos de esterilización, el paso siguiente es estandarizar ese registro y completarlo. Se recomienda adoptar un formato único por ciclo que incluya: fecha, equipo utilizado, tipo de ciclo, indicadores físicos, químicos y biológicos empleados, y resultado obtenido. Paralelamente, se recomienda implementar de manera inmediata un sistema de sello o etiqueta completa en cada bolsa de instrumental esterilizado, que incluya obligatoriamente la fecha de esterilización, la fecha de vencimiento de la vigencia estéril, el número de lote y el número de carga del autoclave. Esta información permite rastrear el instrumental ante cualquier incidente, garantiza que no se use material con vigencia vencida y es un criterio que se verifica en los procesos de habilitación como IPS. Es una corrección sencilla, de muy bajo costo y de alto impacto en la seguridad del proceso. También se recomienda incorporar periódicamente indicadores biológicos para verificar la efectividad del autoclave. Plazo: dos semanas para completar el rotulado, un mes para estandarizar el registro.

3. Documentar los Consentimientos Informados

Dado que la clínica ya cuenta con formatos de consentimiento informado para los principales procedimientos, la recomendación no es crearlos desde cero sino completarlos y estandarizar su uso. Se sugiere revisar cada formato existente y asegurarse de que incluya todos los elementos obligatorios: descripción del procedimiento en lenguaje comprensible para el paciente, beneficios esperados, riesgos posibles, alternativas disponibles, cuidados postoperatorios, firma del paciente o acudiente, firma del profesional y fecha. Una vez completados, deben integrarse al flujo de atención de manera que se diligencien antes de cada procedimiento y queden archivados en la historia clínica. Con la implementación de la historia clínica digital, el consentimiento podrá vincularse directamente al registro electrónico del paciente, manteniendo además el respaldo físico firmado como soporte adicional. Esta práctica protege legalmente a la institución y al profesional, y es un requisito explícito para la habilitación como IPS. Plazo: un mes.

4. Definir Indicadores de Calidad y Establecer Auditoría Interna

Se recomienda construir un tablero básico de indicadores monitoreado mensualmente: porcentaje de satisfacción del usuario mediante encuesta breve al finalizar la consulta, días promedio entre solicitud de cita y atención efectiva, porcentaje de historias clínicas completamente diligenciadas, número de eventos adversos reportados por mes y porcentaje de bolsas de esterilización correctamente rotuladas. Los resultados deben revisarse en reunión mensual del equipo y publicarse internamente. Paralelamente, se recomienda implementar un programa de auditoría interna semestral con lista de chequeo basada en la Resolución 3100 de 2019 y el SOGCS, con informe de hallazgos y plan de acción documentado. Plazo: dos a tres meses.

5. Elaborar Manual de Procesos y Fortalecer la Capacitación

Se recomienda elaborar un manual institucional de procesos que documente las principales actividades clínicas y administrativas: protocolo de atención por tipo de servicio, manejo de urgencias, ciclo completo de esterilización con rotulado de bolsas, manejo de residuos, gestión de citas y obtención del consentimiento informado. Este manual debe socializarse con todo el equipo, actualizarse anualmente y estar disponible para consulta permanente. Complementariamente, se recomienda estructurar un programa anual de capacitación en bioseguridad, historia clínica, consentimiento informado, seguridad del paciente y normatividad vigente, registrando asistencia y evaluación de cada actividad como evidencia para futuros procesos de verificación y habilitación. Plazo: tres meses para el manual, continuo para la capacitación.

6. Preparar el Proceso de Habilitación como IPS con Anticipación

Se recomienda iniciar cuanto antes una autoevaluación formal utilizando los estándares de la Resolución 3100 de 2019, para identificar con precisión las brechas pendientes y planificar los recursos necesarios. Es importante designar o vincular un responsable de calidad con experiencia en habilitación de prestadores, garantizar que el diseño de las dos nuevas unidades incorpore los criterios normativos desde la arquitectura, y establecer contacto con la Secretaría de Salud de Cundinamarca para conocer los pasos y tiempos del proceso de habilitación en el municipio de Chía. Iniciar con anticipación evita improvisaciones, reduce costos y permite que la habilitación sea un proceso ordenado y exitoso. Plazo: inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo-Calderón, C., Cardona-Botero, J., Ortega-Bolaños, J., & Robledo-Martínez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817–2828. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral [ACEMI]. (2020). Guía para la implementación de indicadores de calidad en servicios de salud. ACEMI.

Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. *Diario Oficial* No. 43655.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial* No. 46230.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política de Seguridad del Paciente. Documento técnico. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019, 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. *Diario Oficial* No. 51023.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Giraldo-Henao, L. F. (2017). Auditoría en salud: conceptos y aplicaciones en el contexto colombiano. Editorial Universidad de Antioquia.

Joint Commission International. (2020). Estándares de acreditación de hospitales de la Joint Commission International (7.a ed.). Joint Commission Resources.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. OMS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2001). Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo (2.a ed.). OPS.

Páez-Moreno, D. C., & Pineda-García, G. A. (2016). Bioseguridad en odontología: fundamentos y aplicación clínica. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*, 27(2), 448–462.

Pérez-Jara, E. (2018). Gestión documental en instituciones prestadoras de servicios de salud: retos y perspectivas. *Revista Gerencia y Salud*, 17(35), 44–58. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps17-35.gdip>

Secretaría de Salud de Cundinamarca. (2021). Requisitos para habilitación de prestadores de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca. Gobernación de Cundinamarca.

Varo, J. (1993). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos.

Vélez-Arango, A. L. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 63–78.

Zapata-Builes, W., & Giraldo-Tobón, C. (2019). Implementación de sistemas de información en salud: retos y oportunidades para las IPS colombianas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1–15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-37.issc>