

Auditoría en el diligenciamiento de historias clínicas odontológicas sistematizadas

Cristhian Andrés Unigarro Ortega

Magda Carola Restrepo Mora

Universidad Santiago de Cali

Especialización en Auditoría en Salud

Facultad de Salud

Santiago de Cali

2020

Auditoría en el diligenciamiento de historias clínicas odontológicas sistematizadas

Cristhian Andrés Unigarro Ortega

Magda Carola Restrepo Mora

Monografía para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud

Asesora: Norayda Franco Puente

Odontóloga MG en Administración en Salud. Docente Del programa de Odontología

Universidad Santiago de Cali

Especialización en Auditoría en Salud

Facultad de Salud

Santiago de Cali

2020

Contenido

| | Pág. |
|---|-------------|
| Resumen | 4 |
| 1. Introducción | 7 |
| 2. Planteamiento del problema | 9 |
| 2.1 Formulación del problema | 10 |
| 2. Justificación | 11 |
| 4. Objetivos | 13 |
| 4.1. Objetivo General | 13 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 5. Marcos de referencia | 14 |
| 5.2. Marco teórico | 15 |
| 5.2.1 Auditoría en salud. | 15 |
| 5.2.1. Historia clínica | 19 |
| 5.2. Marco legal | 21 |
| 5.3. Marco disciplinar | 23 |
| 6. Metodología | 25 |
| 6.1 Diseño del estudio | 25 |
| 6.2 Muestreo documental | 25 |
| 6.2.1 Criterios de selección de la muestra | 26 |
| 6.3 Categorías de análisis | 26 |
| 6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 27 |
| 6.4.1 Técnicas | 27 |
| 6.4.2 Instrumentos | 28 |

| | |
|---|----|
| 6.5 Procedimiento para la recolección y análisis de datos | 29 |
| 7. Resultados | 30 |
| 7.1. Componentes de las historias clínicas odontológicas | 30 |
| 7.1.1. Características de la Historia Clínica Odontológica Sistematizada | 31 |
| 7.1.2. Partes de la Historia Clínica Dental | 34 |
| 7.2. La Historia Clínica Sistematizada | 39 |
| 7.3. Recomendaciones desde la auditoria a la calidad parar mejorar el diligenciamiento y gestión de las Historias Clínicas Odontológicas Sistematizadas | 46 |
| 8. Conclusiones | 49 |
| 9. Recomendaciones | 51 |
| 10. Referencias bibliográficas | 52 |

Lista de Tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Categorías de análisis por objetivos | 26 |
| Tabla 2. Instrumento de recolección de información. | 28 |

Lista de figuras

| | Pág. |
|--|------|
| Figura 1. Periodontograma | 36 |

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es establecer las falencias y/o debilidades en la gestión de las historias clínicas odontológicas que comprometen la implementación de la historia digital o sistematizada. A nivel metodológico este trabajo recurre a un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, donde se usó como técnica la revisión documental de literatura. Entre los estudios revisados se encuentran debilidades como: Falta de entrenamiento y/o capacitación del personal, debilidades en el proceso de comunicación, delegación de responsabilidades. Aunque el proceso de registro de la historia clínica es un proceso importante, falta de control y evaluación al proceso de gestión de historias clínicas. La literatura destaca en cómo debe ser el registro de las historias clínicas digitales, y los beneficios de la misma, se reconocen una serie de limitaciones o debilidades que comprometen la efectividad de su implementación y los objetivos que se persiguen. Dentro de estas debilidades se menciona como la falta de información y preparación de los profesionales en salud, que no han sido capacitados en todos los aspectos y dimensiones conexas, ejemplo de ello es la legislación que aplica al tema de protección de datos, el uso de sistemas y bases de datos, la corresponsabilidad de la que son partícipes a la hora de recopilar datos e información. Las falencias encontradas respecto a la gestión de las historias clínicas desde el registro de los datos pueden superarse con el apoyo de herramientas de la auditoría de calidad, en particular para que se introduzcan mejoras continuas basados en el modelo PHVA, lo que implica que los cambios se estén perfeccionando, evaluando y sobre la base de resultados se estén tomando acciones correctivas

Palabras clave. Auditoría en salud, historias clínicas, odontología.

1. Introducción

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia establece un conjunto de criterios y lineamientos tendientes a la provisión de servicios de salud bajo criterios de equidad, accesibilidad, profesionalismo y satisfacción de las necesidades de los usuarios. En el cumplimiento de este propósito, la auditoría para el mejoramiento de la calidad se posiciona como uno de los cuatro componentes de dicho Sistema, y está concebida como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”¹.

Esta noción de “calidad esperada” obedece a la serie de estándares y requisitos que deben observarse en la prestación de los servicios de salud y que implican elementos tan relevantes, e implícitos de éstos, como la historia clínica. Esta apreciación parte de considerar que la historia clínica es “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”².

De ahí que la historia clínica constituya uno de los registros más importantes en la atención, diagnóstico y seguimiento del proceso de atención de los pacientes. Esta relevancia, aplica igualmente en el ámbito de la atención odontológica, siendo un escenario donde se añaden elementos que implican un conocimiento específico en lo relativo a los dientes y la cavidad oral, y “recabar información de comorbilidad general o sistémica”³.

En Colombia la normatividad ha llevado a cambios en los procesos del sistema de salud, la gestión de las historias clínicas no es la excepción, la Resolución de 839 de 2017, generó un cambio respecto a la implementación de las tecnologías de la información y comunicación respecto a la historia digital, lo que supone un cambio de obligatorio cumplimiento para los servicios de odontología a nivel nacional.

El objetivo del presente estudio es establecer las falencias y/o debilidades en la gestión de las historias clínicas odontológicas que comprometen la implementación de la historia digital o sistematizada. Para dar cumplimiento a este objetivo se identificaron los componentes de las historias clínicas odontológicas a partir de la normatividad de 1995 de 1999 y la Resolución 0839 de 2017, posteriormente a ello se describen los requisitos establecidos para el diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada y las falencias que han impedido este avance. Con los hallazgos encontrados se propone desde la auditoría de calidad mejoras para el diligenciamiento, gestión y custodia de las historias clínicas odontológicas sistematizadas.

A nivel metodológico este trabajo recurre a un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, donde se usó como técnica la revisión documental de literatura, a fin de dar respuesta a los objetivos específicos planteados. Se seleccionaron estudios y trabajos de grado que han abordado el papel e importancia de las historias clínicas, los aspectos técnicos y requerimientos de calidad que se deben lograr con la gestión de esta clase de documentos e información que contienen.

Los hallazgos de este trabajo se orientan a identificar las falencias que se encuentran a la hora de registrar y gestionar las historias clínicas en los servicios de odontología, sobre todo ahora que se hace obligatorio el uso de la digitalización. En este sentido las falencias y/o debilidades encontradas serán la base para formular recomendaciones a la luz de los principios de auditoría en salud.

2. Planteamiento del problema

El diligenciamiento de las historias clínicas constituye una de las etapas más importantes en su gestión, de este procedimiento depende la calidad de la información que será la base para el diagnóstico y tratamiento del paciente. En este sentido, desde la perspectiva de la calidad, el diligenciamiento de las historias clínicas odontológicas sistematizadas se posiciona como una actividad que implica el desarrollo de habilidades y competencias por parte de quienes realizan el registro de la información, como también la adecuación de procesos organizacionales e infraestructura tecnológica por parte de los prestadores de servicios de salud.

Esta situación, en el contexto colombiano, ha cobrado especial atención a partir de disposiciones como las que introdujo la Ley 1438 de 2011, estableciendo la obligatoriedad de la historia clínica única electrónica, atribuyéndole plena validez probatoria⁴. Consecuentemente, esta disposición legislativa suscitó la necesidad de transitar de un proceso que hasta la fecha se había llevado a cabo en papel, a esquemas informáticos.

A pesar de que la historia clínica es un documento relevante en la atención en salud, dado que aporta información que facilita la comprensión del estado del paciente, al tiempo que registra los elementos incluidos en el tratamiento. Sin embargo, a pesar de que la historia clínica tiene una regulación y una importancia comprobada, no siempre su registro, gestión y archivo se hace de manera eficiente. En este trabajo se indaga por las falencias que la literatura ha reportado, y que son comunes en las instituciones de salud en sus distintas especialidades incluidas odontologías. Identificar estas falencias permite que desde la auditoría en calidad se formulen recomendaciones para subsanarlas, y lograr un cambio significativo sobre todo ahora que la tendencia es hacia la digitalización de la información lo que ha dado pie a la historia digital.

La historia digital es una transición para subsanar limitaciones del método convencional de diligenciamiento, administración y custodia de las historias clínicas, no se puede desconocer que las entidades de salud se han visto abocadas a asumir una serie de cambios para adaptarse y avanzar en sus niveles de competitividad. Entre estas

vicisitudes o posibles desventajas de la historia clínica electrónica, cabe mencionar las siguientes:

Las copias de seguridad deben ser controladas y monitoreadas periódicamente, puesto que es un proceso automático, de lo contrario se podría generar pérdida de la información. También es común percibir desconfianza o reacciones negativas al cambio por parte del personal de la institución, y la inversión inicial podría ser un poco alta sobre todo cuando no se cuenta con el personal idóneo para el manejo de la herramienta tecnológica⁵.

En este trabajo también se busca identificar las falencias que se han ido evidenciando en el proceso de implementación de la historia clínica digital, sobre todo porque en la literatura se reconoce que las condiciones del sistema de salud han generado falencias a la hora de acoger nuevas herramientas tecnológicas. Con los hallazgos se podrá tener una base para la formulación de recomendaciones a fin de una mejora significativa.

Con los hallazgos sobre las deficiencias en la gestión de las historias clínicas se podrá formular recomendaciones a la luz de los principios de auditoría en calidad para el sector salud, lo cual permitirá que áreas como los servicios de odontología tengan un mejor registro de los datos del paciente y su tratamiento en la historia, y que además se tenga mayor éxito en la implementación de la historia digital, la cual está amparada por la normatividad legal de protección de datos, lo que deriva en mayor responsabilidad legal para las instituciones y los profesionales implicados.

2.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las falencias y/o debilidades en la gestión de las historias clínicas odontológicas que comprometen la implementación de la historia digital o sistematizada?

2. Justificación

La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos bajo criterios de calidad, oportunidad y efectividad es uno de los propósitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, siendo preceptos que también aplican en el contexto de los servicios odontológicos. De esta manera, la auditoría a los servicios odontológicos hace parte de aquellos de procesos de control, seguimiento y mejoramiento continuo que contribuyen al establecimiento de garantías para el diagnóstico y tratamiento a pacientes con patologías de la cavidad oral. En este seguimiento, el control ejercido sobre procesos asistenciales como el registro de la historia clínica odontológica, es fundamental, dada la importancia de la información que allí se registra y que es el insumo para los procesos de tratamiento y control que se lleven a cabo.

Para garantizar la calidad se requiere que los profesionales tengan equipos, conocimientos, experiencia y acompañamiento a la hora de ejecutar sus funciones, en este contexto la historia clínica del paciente se convierte en un insumo para la toma de decisiones sobre unos datos que orientan sobre los hábitos de vida, antecedentes médicos, tratamiento recibidos, entre otros. Este trabajo se justifica porque busca evidenciar que falencias y debilidades reportan la literatura a la hora de registrar, gestionar y archivar las historias clínicas, temas que puedan incidir en la calidad del servicio odontológico prestado.

Este trabajo resulta conveniente porque analiza la experiencia de la historia clínica física; en papel, y la experiencia que se documenta sobre la historia digital, lo que conduce a evidenciar falencias o debilidades en común o algunas nuevas que son la base para que los profesionales de salud e instituciones reflexionen como mejorar. En la construcción de las mejoras se recurre a los lineamientos de la auditoría en salud para que se orienten acciones de mejora continua, al tiempo que se aplican procedimientos para la auditoría a las historias clínicas odontológicas.

Los profesionales odontólogos, al igual que los estudiantes en formación podrán a través de los hallazgos de este trabajo de investigación tener una visión más amplia de lo que es la historia clínica, la legislación que le regula, pero más allá podrá evidenciar falencias

o debilidades que en la práctica comprometen el registro y captura de los datos, así como su papel a la hora de cumplir con lo dispuesto por la ley. Ahora que se implementa la historia clínica digital, es necesario que los profesionales del área de servicios odontológicos reflexionen sobre su responsabilidad legal frente al tema, y así sean más proactivos a vigilar que las instituciones les brinden las herramientas para llevar a gestionar esta clase de documentos sin faltar a los requerimientos de la norma.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Establecer las falencias y/o debilidades en la gestión de las historias clínicas odontológicas que comprometen la implementación de la historia digital o sistematizada.

4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los componentes de las historias clínicas odontológicas a partir de la normatividad de 1995 de 1999 y la Resolución 0839 de 2017.
2. Describir los requisitos establecidos en Colombia para el diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada.
3. Proponer desde la auditoría de calidad mejoras para el diligenciamiento, gestión y custodia de las historias clínicas odontológicas sistematizadas.

5. Marcos de referencia

5.1 Antecedentes

Inicialmente se adelantó la revisión de los antecedentes de investigación sobre el tema en cuestión, permitiendo identificar tres tendencias de abordaje. La primera corresponde a estudios que se refieren a la evaluación de la calidad en el diligenciamiento de la historia clínica en general, es decir, historias clínicas de consulta externa, o del acto médico propiamente. La segunda tendencia corresponde a estudios relativos a la historia clínica digital en diferentes contextos, y la tercera tendencia a aquellos estudios relacionados con la historia clínica odontológica.

En el primer grupo se encuentran estudios como el realizado por Cruz, López y Olaya⁶, el cual tuvo como objetivo analizar la importancia de la calidad en el registro de la anamnesis en historias clínicas de consulta externa. Esta investigación es relevante al aportar elementos de consideración sobre los efectos del inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, así también por abordar aspectos y criterios que deben observarse desde el punto de vista de la calidad en el diligenciamiento de estos registros.

Por su parte, Giraldo y Krupskaya⁷ abordaron la historia clínica como uno de los instrumentos de auditoría del acto médico y uno de sus pilares. Su estudio tuvo el objetivo de “Determinar la importancia de la auditoría del acto médico de los profesionales de medicina general en el mejoramiento continuo de la calidad de atención primaria en salud, mediante la revisión de literatura publicada en el periodo de 2007 -2017”⁷. Su contribución a la investigación está representada en la información contextual sobre la historia clínica como insumo de la auditoría del acto médico y el diseño metodológico utilizado, por tratarse, igualmente de una revisión de literatura.

En el segundo grupo, concerniente a estudios referidos a la historia clínica digital, pueden mencionarse los trabajos realizados por autores como Guevara, Valencia y Velásquez⁸ que tuvo el objetivo de “conocer los resultados de la evaluación de las historias clínicas digitales generadas en la IPS de estudio, durante el año 2014, con el fin de identificar las deficiencias recurrentes y la implementación de acciones de mejora necesarias”⁸. En lo concerniente a las historias clínicas digitales, el estudio advierte que en la institución donde se llevó a cabo el análisis, se presentaron un buen número de deficiencias en el

diligenciamiento de las historias clínicas digitales, teniendo como causas principales aquellas relacionadas con limitantes actitudinales y aptitudinales por parte del personal de salud. Sus aportes como un antecedente de investigación están representados en la posibilidad de conocer la situación práctica del diligenciamiento de este tipo de registros y las posibles limitaciones que en ello llegan a presentarse.

Por su parte, la propuesta desarrollada por Rodríguez⁹ da cuenta del soporte informático brindado al Proyecto Historias Clínicas Electrónicas (Panacea) en los programas de Odontología y Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede de Villavicencio. Este estudio permite conocer implicaciones técnicas y desafíos que las entidades deben asumir para garantizar el cumplimiento de la Ley 1438 de 2011.

En cuanto a la tercera tendencia, entre los estudios relacionados con la historia clínica odontológica se encuentra el realizado por Vivanco³, dando cuenta del alcance de este tipo de registro, especialmente por el tipo de información que suministra y que involucra el proceso de interrogatorio o indagación sobre patologías sistémicas y las patologías bucales en sí.

También cabe mencionar la investigación realizada por Cuenca, Rodríguez, Soto y Pentón, la cual tuvo como objetivo “valorar la importancia de la calidad de la historia clínica estomatológica, por su valor en el diagnóstico preciso, como herramienta del método clínico y como documento médico legal”¹⁰. A través de este estudio se logra conocer aportes clave sobre la importancia de la historia clínica, sus componentes, características; como también la necesidad de que dicha historia refleje de manera fidedigna las características clínicas del paciente y su evolución.

5.2. Marco teórico

5.2.1 Auditoría en salud.

Las auditorías para el mejoramiento de la calidad en salud en Colombia son desarrolladas bajo la teoría general de sistemas. Esta teoría es aquella que “se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo

tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias”¹³.

Aplicando estas premisas, se debe observar lo siguiente:

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud normada en el Decreto 1011 de 2006 es un modelo de auditoría integral sistémica; es entonces, un proceso reflexivo que trabaja con base en la idea de que todos participan en una conversación sobre la efectividad del sistema. No se le hace algo “a” la institución, sino que hace algo “con” ella, pasa a ser una tarea de colaboración. No se trata simplemente de un nuevo método, de una nueva escuela, sino de un nivel de análisis diferente, porque su foco es intentar articular las fallas encontradas con un conocimiento integral de la institución para hacer un aporte a su efectividad. Puede decirse, entonces, que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud con este enfoque tiene como foco el aprendizaje organizacional e individual, elemento principal del mejoramiento continuo¹³.

Según el Ministerio de Salud, la auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, entendida como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema único de habilitación”, lo cual con los últimos planteamientos atinentes a clasificación de los métodos, expresados por Donabedian (2011), implica que la metodologías a través de las cuales se implementan se incluyen en la categoría de métodos de evaluación de problemas de calidad, entendido el concepto de problema de calidad como un resultado de calidad deseable que no se consigue o un resultado no deseable que se presenta durante la prestación de los servicios y que está relacionado con la atención precedente.

La auditoría en salud se debe realizar considerando los alcances de la atención que se brinda a los pacientes, la cual se define como “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propio del aseguramiento, así como de las

actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en Las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”.

Según el Ministerio de Salud, se deben comprender los siguientes aspectos:

- Que el concepto de atención en salud y el proceso de mejoramiento de la calidad, deben trascender en su alcance el ámbito de los servicios asistenciales. En efecto, el cuidado de la salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual concurren el sector salud, los usuarios de los servicios y los diversos sectores productivos del país. (Ministerio de Salud, 2013)
- Que la atención en salud, como parte del proceso de cuidado de la salud, comprende el conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios; Entidades promotoras de salud, Administradoras del régimen subsidiado, Entidades Adaptadas, Entidades de medicina prepagada y Entidades Departamentales, Distritales y municipales de salud y a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura para la prestación de servicios.

De igual manera la auditoría debe armonizarse con el concepto de la calidad, la cual regula los procesos internos y orientación estratégica de las instituciones en salud. Según el Ministerio de Salud, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud se define como: “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”.

Según el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios;
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe

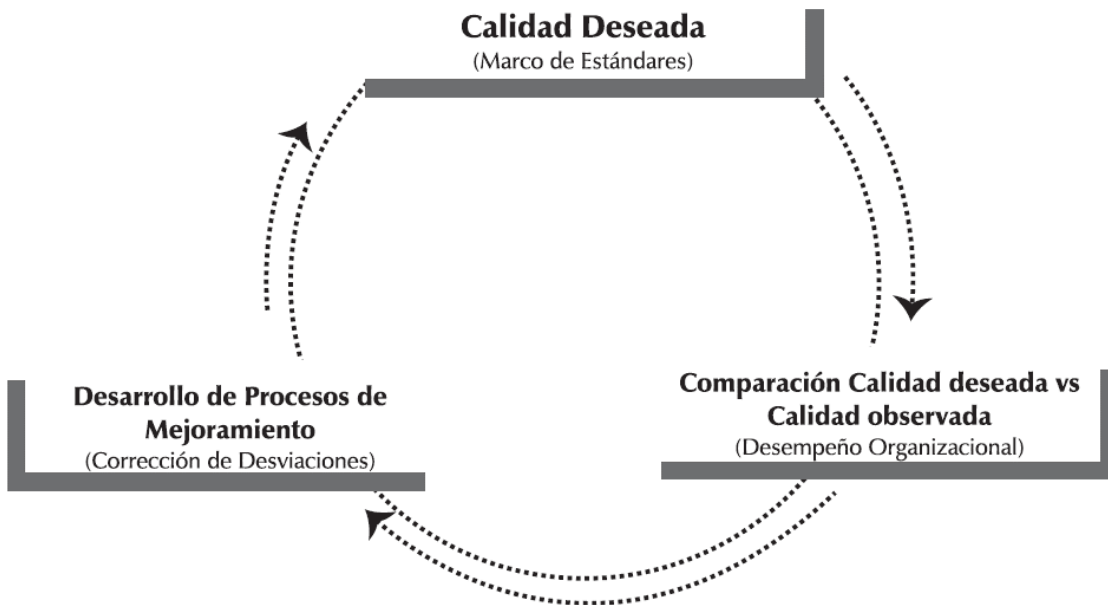
estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas;

- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

El modelo propuesto por el Ministerio de Salud se enfoca en alcanzar la calidad, para lo cual el mismo ministerio a lo largo de una extensiva normatividad, guías y protocolos ha definido unos estándares aceptables, incluso se ha establecido el Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia.

El modelo de auditoría del Ministerio de Salud se enfoca en alcanzar unos estándares de calidad deseada, en tal sentido cada institución debe revisar su situación actual, compararse contra los estándares y tomar medidas para corregir cualquier desviación que este por debajo de dichos estándares. La ventaja de este modelo es que se ha centrado en la mejora continua, para esto el mismo ministerio recomienda la ejecución del Ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) Por lo tanto, con esto se cumple el principio que la auditoría es una herramienta que contribuye a mejorar, más allá de la dimensión punitiva. En la figura 1, se presenta el ciclo de auditoría para el mejoramiento de la calidad, tal como lo establece el Ministerio de Salud ¹³.

Figura 1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad implica según el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (2007, p.32)

Con este enfoque de auditoría y de modelo de mejoramiento continuo es posible superar las falencias que se encuentren en la gestión de historias clínicas en los servicios de odontología, sobre todo en la actualidad donde se implementó la historia clínica digital que cambia o modifica aspectos del proceso y aborda nuevas exigencias y responsabilidades legales.

5.2.1. Historia clínica

La historia clínica es “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”². Su carácter es obligatorio y es un elemento probatorio de primer orden.

En cuanto a sus características generales, según la Resolución 1995 de 1999, se encuentra lo siguiente:

Integralidad: la historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: es la probabilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.

Oportunidad: es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio¹¹.

En cuanto a la historia clínica odontológica o dental, y es definida de la siguiente manera:

Es un documento que recoge toda la información referente a la salud dental de un paciente. La historia dental empieza la primera vez que el paciente acude a la consulta del dentista y se va actualizando con cada nueva visita.

Este documento constituye una gran ayuda para la toma de decisiones del profesional de la salud dental. Así pues, el principal objetivo de la historia clínica odontológica es mejorar la atención sanitaria al paciente, ya que

teniendo información sobre su estado actual y antecedentes es más fácil conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

A efectos legales la historia médica también es de gran importancia dado que sirve como prueba de los procedimientos realizados sobre el paciente. Es por eso que cada nueva información añadida al historial debe ser firmada y fechada.

Entre tanto, la historia clínica electrónica es aquella

Recopilación de la información médica de un paciente en formato digital (electrónico) que se guarda en una computadora. Una historia clínica electrónica incluye información sobre los antecedentes de salud de un paciente (como diagnósticos, medicamentos, pruebas, alergias, vacunaciones y planes de tratamiento). Todos los proveedores de atención de la salud a cargo de un paciente pueden ver y usar las historias clínicas electrónicas para ayudarlos a dar recomendaciones acerca de la atención del paciente. También se llama HCE e historia clínica digital¹².

5.2. Marco legal

En primer lugar, es necesario establecer las condiciones legales para el manejo de la Historia Clínica en Colombia, lo cual se rige por la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud, en esta se describen aspectos como los conceptos fundamentales y las condiciones que esta debe contener¹⁴.

Se deben contemplar unos contenidos mínimos y la información contenida en ella debe consignarse siguiendo el método clínico, lo cual se puede realizar a partir de diferentes vías, estas pueden ser, la anamnesis, la exploración o examen físico, la exploración complementaria, juicios de valor, diagnósticos presuntivos o el tratamiento instaurado¹⁴

La historia clínica electrónica debe cumplir con los requisitos pertinentes señalados en la Ley 527 de 1994, la Resolución 1995 de 1999, el Decreto 2364 de 2012, las directrices

que al respecto emita el Archivo General de la Nación –AGN y la reglamentación de la Ley 1753 de 2015 expedida para este efecto.

La ley 1437 de 2011 que fue reglamentada por el Decreto 2609 de 2012, detalla de forma precisa como se debe llevar a cabo la sistematización de los procesos, la utilización de las herramientas, la creación del documento electrónico, entre otros. Además, determina como se debe dar inicio a los expedientes electrónicos y los requisitos que debe tener para garantizar su autenticidad, entre estos se cuentan “la foliación, integridad, recuperación, seguridad, archivo electrónico y conservación electrónica establecidos en los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011, reglamentados por el Decreto 2609 de 2012”¹⁵.

Otro aspecto jurídico de la historia clínica es la establecida por el Acuerdo No. 002 de 2014 del Archivo General de la Nación, este normaliza el proceso y establece criterios básicos para llevar a cabo su conformación con el fin de conservar la integralidad de la Historia Clínica única electrónica. En este mismo acuerdo en sus anexos presenta una serie de modelos para la implementación que deben ser asumidos por las Instituciones Prestadoras de manera integral y como parte fundamental de la cadena de valor ¹⁵.

Finalmente, se considera la Ley 2015 de 2020 aprobada el 31 de enero de este año, mediante la cual, por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2 establece:

Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.

De igual manera en su artículo 3 la ley 2015 de 2020 define el ámbito de aplicación, donde los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de

interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional. De igual manera, establece: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características, los términos y condiciones para la interoperabilidad de los elementos de datos, documentos y expedientes de la historia clínica, cumpliendo con los lineamientos de la política de Gobierno Digital o aquella que haga sus veces, la cual será establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Archivo General de la Nación, de conformidad con las normas aplicables, reglamentará lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas. De igual forma, estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.

Con la implementación de la ley 2015 de 2020 se espera que la implementación de la histórica clínica electrónica sea más efectiva, y las instituciones, al igual que las áreas de servicios odontológicos den prioridad al tema, cumpliendo a cabalidad con la norma.

5.3. Marco disciplinar

Mediante la Ley 35 de 1989 se adopta el Código de Ética del Odontólogo en Colombia, por medio del cual se abordan aspectos tales como requisitos para ejercer la profesión, principios, relación profesional con el paciente, sus colegas, con personal auxiliar y con las instituciones, deberes del profesional; secreto profesional, prescripción, historia clínica y consentimiento informado, entre otros. El código ha sido sujeto de modificaciones, a través del Decreto 491 de 1990 y la Resolución 1995 de 1999 en cuanto a los siguientes aspectos:

- Historia Clínica. Art. 1, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, literal a "... es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

- Consentimiento Informado. Art. 8, Decreto 491 de 1990: “El odontólogo cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere la Ley 35 de 1989, Capítulo II, artículo 5o., con el aviso que en forma prudente haga a su paciente, o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica odontológica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento odontológicos” Art. 9, “El odontólogo quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto, en los siguientes casos: a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan; b) Cuando exista urgencia para llevar a cabo el procedimiento odontológico”

6. Metodología

6.1 Diseño del estudio

La investigación es de análisis descriptivo con enfoque cualitativo. Según Hernández, Fernández & Baptista¹⁶, los estudios cualitativos son en sí mismos diseños de investigación, dado que este tipo de enfoque no sigue procedimientos estandarizados. Sin embargo, el estudio sigue el diseño del análisis de contenido, el cual se basa en documentos y problemas actuales que son analizados en un periodo de tiempo específico. Lo que para el caso estudiado obedece a los estudios que satisfacen los criterios de inclusión.

Igualmente, considerando el propósito del estudio, se sigue la metodología de la revisión sistemática de la literatura diseñada por Beltrán¹⁷, con sus respectivas fases:

1. Definición de la pregunta de investigación.
2. Especificación de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios.
3. Formulación del plan de búsqueda de la literatura.
4. Registro de los datos y evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.
5. Interpretación y presentación de los resultados.

6.2 Muestreo documental

La muestra en esta investigación es no probabilística por conveniencia¹⁶ y corresponde a la literatura sobre las historias clínicas odontológicas. Este periodo de análisis ha sido definido al considerar los cambios introducidos por la Ley 1438 de 2011, siendo pertinente analizar la transición a esta normatividad, según lo registrado en la literatura.

Cabe aclarar que el trabajo cuenta con referencias bibliográficas generales, siendo aquellas que han sido utilizadas para desarrollar diferentes apartados del anteproyecto;

y con referencias que integran la muestra de análisis, siendo aquellas que satisfacen los criterios de inclusión descritos en líneas siguientes.

6.2.1 Criterios de selección de la muestra

a. Criterios de Inclusión

Los estudios deben satisfacer los siguientes criterios:

- Artículo de investigación publicado en una revista indexada o especializada del campo disciplinar.
- Artículo de investigación cuya temática central es la gestión y auditoría a las historias clínicas odontológicas tanto tradicionales como sistematizadas.
- trabajos de grado cuya temática central es la gestión y auditoría a las historias clínicas odontológicas tanto tradicionales como sistematizadas.

b. Criterios de Exclusión

- Se excluye la literatura que se encuentra por fuera del periodo de análisis y cuya temática no corresponde al tema estudiado.

6.3 Categorías de análisis

Las categorías de análisis son las siguientes:

Tabla 1. Categorías de análisis por objetivos

| Objetivo | Categoría | Soporte teórico legal | Herramientas | Resultados |
|--|--|------------------------------|-------------------------------|---|
| Identificar los componentes de las historias clínicas odontológicas sistematizadas | Componentes de las historias clínicas odontológicas sistematizadas | Resolución 1995 de 1999 | Matriz analítica de contenido | Falencias o debilidad que impiden cumplir a cabalidad con los requisitos componentes de |

| Objetivo | Categoría | Soporte teórico legal | Herramientas | Resultados |
|---|--|--|-------------------------------|--|
| | | | | las historias clínicas. |
| Describir los requisitos establecidos en Colombia para el diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada | Requisitos de diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada | Resolución 1995 de 1999 | Matriz analítica de contenido | Establecer los elementos de la historia clínica digital y las falencias que impiden su cumplimiento. |
| Proponer desde la auditoría de calidad mejoras para el diligenciamiento, gestión y custodia de las historias clínicas odontológicas sistematizadas. | Pautas de auditoría a la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas odontológicas sistematizadas | Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud | Matriz analítica de contenido | Realizar recomendaciones para superar las falencias y debilidades en el registro, gestión y archivo de las historias clínicas. |

Fuente. Elaboración propia (2019).

6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.4.1 Técnicas

La técnica a emplear en el presente estudio es la recopilación documental, esta consiste en la búsqueda sistemática de información orientadas por una pregunta de investigación e inclusión. Para este caso se abordó el tema de la historia clínica dentro del ámbito de los servicios de odontología.

6.4.2 Instrumentos

Como instrumento de recolección de la información se tendrá la matriz analítica de contenido. Esta es una matriz en Excel donde se relacionan los datos básicos de cada estudio analizado y se describen amplia y analíticamente las categorías de análisis, así:

Tabla 2. Instrumento de recolección de información.

| Autor | año | Título |
|--|-------|--|
| Vivanco, B. | 2009 | La realidad de la historia clínica odontológica. |
| Antolínez, J. y otros. | 2009 | Herramienta para la auditoría de calidad del registro en las historias clínicas. |
| Grisales, E. y Espinel, N. | 2010 | Características de la odontograma. Su simbología y sistema a utilizar. |
| Renau, J. y Pérez-Salinas. | 2010 | Evaluación de la calidad de las historias clínicas. |
| Bríto, N. | 2014 | La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. |
| Galindo, G. | 2014 | Historia Clínica en Odontología. Exploración Extra e Intraoral: normalidad y patología. |
| Kasano, M., Gutiérrez, J., Sotomayor, J. y Pajuelo, G. | 2014 | Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. |
| Guevara, V. Valencia, A. y Velásquez, M. | 2015 | Análisis de la evaluación de la historia clínica digital en una institución prestadora de servicios de salud, en el periodo de 2014 antes y después de acción de mejora. |
| Pérez, C. | 2015 | La historia clínica única electrónica y la firma digital en el consentimiento informado. |
| Minota, T Cardona, D. | 2016 | Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. |
| Gómez R., González, M. | 2016 | Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-cabecera. |
| Guevara, C. | 2016 | Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo Perú. |
| Minota, T. y Cardona, D | 2016 | Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. |
| Rendón, I. | 2018 | Historias clínicas digitales desde la perspectiva colombiana: seguridad, calidad y gestión del dato. |
| Giraldo, D. Krupskaya. H. | 22017 | Auditoría del acto médico de los profesionales de medicina general como herramienta de mejoramiento continuo de la calidad de atención primaria en salud. |
| Cruz, J. López, E. y Olaya, K. | 22018 | Análisis de calidad en el registro de la anamnesis en historias clínicas de consulta externa. |

| | | |
|--|------|---|
| Favier Torres M, Dorsant Rodríguez L, Franklin Santel C, Garbey Calzado J, Sotomayor Oliva D | 2016 | . Errores más frecuentes en historias clínicas cometidos por estudiantes de tercer año de Medicina |
| Ortiz Criollo María Cecilia., Sepúlveda Saavedra María Fernanda. | 2008 | Evaluación al diligenciamiento de la historia clínica electrónica (hce) odontológica en el Centro Integral de Salud Oral CiSO-Ltda. |

Fuente. Elaboración propia (2019)

De igual manera se consultó literatura referente al tema, la cual fue reseña en la bibliografía para respetar la autoría. También se incluyó las distintas normas de carácter legal que aplican en Colombia al tema de la historia clínica, tanto en su versión física como en la digital.

6.5 Procedimiento para la recolección y análisis de datos

Fase 1. En esta primera se etapa de adelantó la recolección de información, seleccionando aquellos estudios que satisfagan los requisitos de inclusión, conforme a la muestra de estudio. Posteriormente, se diligenció la matriz analítica de contenido, registrando los datos de cada estudio seleccionado: título, autores, año, nombre de la revista o repositorio, enlace, problema tratado.

Fase 2. Durante esta etapa se hizo una descripción de los requisitos establecidos en Colombia para el diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada, a partir de los estudios seleccionados. Esta información también se registró en la matriz analítica de contenido.

Fase 3. Esta es con los hallazgos de la fase I y II se procedió a proponer recomendaciones bajo los conceptos de la auditoría de calidad en salud para el registro, gestión y archivo de las historias clínicas odontológicas sistematizadas.

Fase 4. Conclusiones y recomendaciones. En esta última etapa se realizan las conclusiones del estudio y se plantean recomendaciones para estudios futuros.

7. Resultados

En el siguiente apartado se analiza los resultados de los documentos estudiados dentro del proceso investigativo que buscan dar respuesta a los objetivos planteados.

7.1. Componentes de las historias clínicas odontológicas

La historia clínica se constituye en un elemento fundamental dentro de la relación que surge entre el profesional de la salud y el paciente, por lo cual se debe realizar a partir del compromiso, la lealtad y la veracidad, por lo que debe contar con una serie de características básicas, estas son; profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud¹⁹.

Este documento se puede definir como

(...) el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario. Es el documento básico en todas las etapas de la atención médica y odontológica, es una guía metodológica para la identificación de problemas de salud integral y/o bucal de cada persona. No sólo recoge una exposición sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, sino además puede reunir información de índole variada²⁰.

Es claro que la historia clínica se constituye en un medio informativo sobre el estado salud-enfermedad del paciente y permite tener todos los datos médicos de la persona agrupados en un solo espacio, por lo cual se constituye en el pilar de la actividad sanitaria asistencial, pues permite que el profesional de la salud tratante obtener toda la información necesaria para mejorar la calidad en la atención, debido a que entrega una visión integral del estado general del paciente²¹.

7.1.1. Características de la Historia Clínica Odontológica Sistematizada

En la resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica del Ministerio de Salud de Colombia se establecen las características de este documento, en su artículo 3, donde se señala:

- **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.
- **Racionalidad científica:** Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Esto adquiere una especial relevancia en el caso de los pacientes odontológicos debido a que en muchos casos se busca brindar una atención pronta al evento odontológico,

dejando de lado aspectos tan importantes como el registro de la atención llevada a cabo y los procedimientos que se deben seguir dentro de la continuidad del tratamiento³.

La historia clínica se constituye en un documento estándar que se elabora en el momento en el cual un paciente solicita una atención, y sus propósitos fundamentales son:

- Sirve como instrumento para planificar la atención del paciente y contribuye para que ésta sea continua.
- Es un medio de comunicación entre el médico y el personal de salud, que contribuye a la atención del paciente.
- Proporciona evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y el tratamiento del paciente e información para usos de investigación y docencia.
- Contribuye al Sistema de Información, provee datos para la programación, control y evaluación de actividades de salud a nivel local, regional y nacional.
- Sirve de base para el estudio y la evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente.
- Ayuda a proteger los intereses legales del paciente, del hospital y del cuerpo médico²².

Esto significa que debe prevalecer la rigurosidad en el diligenciamiento de la historia clínica, no solo por las implicaciones legales que este tiene sino por lo que representa para el tratamiento de los pacientes, por lo cual su contenido debe ser informativo, lógico y legible²³.

Es así como debe cumplir con una serie de características que le permitan cumplir con sus funciones y que son la base para establecer sus componentes, la primera de las características es la integralidad, y es que la información que se registre en esta debe abarcar cada uno de los aspectos del paciente, abordándolos desde cada uno de sus ámbitos y dimensiones²¹.

Debe ser secuencial y cronológica, además de contener todos los documentos necesarios y relativos a los servicios de salud que ha recibido, esta información debe

estar disponible para el personal médico, respetando en todo caso la privacidad del paciente, pues su contenido es confidencial y se enmarca en el secreto profesional¹⁹.

Su diligenciamiento debe obedecer a criterios de rigurosidad científica que permitan evidenciar con claridad el procedimiento realizado, así como el diagnóstico, los antecedentes y el tratamiento planteado. Los profesionales de la salud se encuentran obligados a diligenciarla y a registrar cualquier tipo de procedimiento en la historia clínica como un requisito para mejorar la calidad de la prestación del servicio, esto además hace que sea irremplazable pues la información que se consigna en esta permite garantizar que se pueda evidenciar la complejidad de la situación de cada paciente¹⁹.

Buena parte de estas características se encuentran consignan en la Ley 23 de 1981 que en su artículo 34 manifiesta

(...) historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley²³.

Es decir que la información que se consigne al interior de la historia clínica debe ser rigurosa, integral, secuencial, ordenada, precisa, privada y confidencial, por lo que debe contener no solo datos sobre el estado de salud y odontológico del paciente, sino datos personales del paciente. Para esto la historia clínica debe dividirse en varias secciones y agrupar una serie de variables, para el caso de la historia dental este debe además recoger la información sobre su estructura bucal y la salud oral, el posible tratamiento y la localización de cada uno de los problemas²⁰.

Sin embargo, hay una característica adicional que no debe desconocerse, ni entrar en conflicto con las ya identificadas y trata de los diversos fines y usuarios que esta tiene, lo cual hace que se constituya en un fondo documental de tipo especializado. Esta multiplicidad conlleva a que se genere un entorno de manejo muy complejo, en especial en lo que a su construcción, almacenamiento, control y manejo se requiere³².

En el caso del personal de salud, es fundamental que se trate de un registro único, en el cual todas las novedades que se presenten sean registradas en él, además de permitir

que cualquier cambio o traslado del paciente pueda ser consultado, sin que se pierda su característica de privacidad³².

Esto conlleva a que la historia clínica se convierta en la fuente primaria de la información sobre el estado de salud del paciente, así como de la gestión sanitaria que este requiere en determinado momento, por lo cual la cronología es un factor fundamental para llevar a cabo el seguimiento adecuado de los tratamientos y de la evolución en general de cualquier situación de enfermedad que se presente.

7.1.2. Partes de la Historia Clínica Dental

La historia clínica dental se compone de cuatro partes básicas, la anamnesis, la exploración, el diagnóstico y el plan de tratamiento. La anamnesis se trata de la recopilación de información por parte del profesional de la salud, para este caso el odontólogo, con el fin de tener los antecedentes del paciente, así como su estado de salud, todo con el fin de revelar información importante sobre el estado físico general y los problemas subyacentes que puedan influir en el tratamiento²².

En el caso de la anamnesis odontológica es necesario especificar la causa de la consulta y el tipo, es decir si es de urgencias, un control o dentro de un programa, se deben registrar además hábitos negativos como la onicofagia, respiración bucal o bruxismo, así como la higiene bucal²².

Dentro de la anamnesis se deben registrar los datos personales del paciente, como son nombre, los apellidos, la dirección habitual, teléfonos de contacto, edad y fecha de nacimiento para valorar el estado de la erupción dentaria. El sexo permite identificar patologías y la procedencia que permite establecer algunas enfermedades bucales²².

A continuación, se consigna el motivo de la consulta, el cual es fundamental pues entrega información sobre el estado actual del paciente, si acude con dolor, molestias al masticar o algún otro problema en su dentadura. En caso de que se presente dolor es necesario identificar aspectos muy precisos de este a través de preguntas precisas y claras, al igual que la inflamación o cualquier otra alteración bucal²³.

Sobre su estado de salud, se buscan antecedentes patológicos como enfermedades pasadas y actuales, esta debe ser ordenada cronológicamente y basada en una guía para no omitir detalles, incluida la medicación y cualquier otro aspecto que pueda ser relevante.

En la historia odontológica se deben anotar todos los datos relacionados con la cavidad oral, incluidos los datos dietéticos y de higiene, además se registran si hay dolores orofaciales o de la articulación temporomandibular, es necesario además indagar sobre posibles traumatismos, tratamientos previos y toda la patología dental y gingival que se encuentre dentro de la exploración inicial²². Algunos de los datos que deben incluirse y tenerse en cuenta dentro de la historia clínica odontológica se detallan a continuación:

- Identificación del Paciente y su diagnóstico
- Motivo de Consulta
- Antecedentes
- Tipo de servicio y procedimientos
- Consentimiento informado
- Diagnóstico
- Examen estomatológico
- Tablas de control de placa
- Odontograma
- Periodontograma

Como se figura 1, el odontograma es una parte fundamental de la historia clínica dental, el cual se trata de un gráfico elaborado bajo un sistema dígito dos o binario, y se diligencia a mano con colores azul, rojo, verde y amarillo y se deben seguir en su llenado las especificaciones y signos que han sido aceptados para tal fin ²⁵.

Figura 1. Periodontograma

PERIODONTOGRAMA

H.C.N°: FECHA:/...../.....

Etapa de Tratamiento: Pre - tratamiento Reevaluación Post - tratamiento

| | | | |
|----------|--|--|-------------------------|
| | | | NIC-SS PS - PL MG |
| BUCAL | | | |
| PALATINO | | | |
| DERECHA | | | MG PS - PL NIC-SS |
| | | | |
| LINGUAL | | | |
| BUCAL | | | MG PS - PL NIC-SS |
| | | | |

Fuente: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Periodontograma [En línea] [Consultado el 15 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/4-5-periodontograma>

Existen una serie de elementos que son constitutivos del odontograma y que se han estandarizado con el fin de que los hallazgos puedan ser utilizados tanto en la clínica,

como legales, de estadística, investigación o docencia, algunas de sus características son

1. El odontograma se desarrolla al inicio del tratamiento y es inalterable.
2. Paralelamente se desarrolla un odontograma que registre la evolución de los tratamientos.
3. En el odontograma sólo se registra lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.
4. La nomenclatura que se utiliza es la propuesta por la Federación Dental Internacional (FDI) y aceptada por la organización mundial de la salud.
5. El diagrama del odontograma está establecido en la presente norma el cual será único y de color negro.
6. Cada registro que se realice en el odontograma debe respetar el tamaño, ubicación y forma proporcional a los hallazgos ²⁶.

Otro aspecto fundamental dentro de la historia clínica es el consentimiento informado, en este se le informa al paciente de todas las posibles complicaciones o situaciones que se pueden presentar durante el transcurso del tratamiento, este debe ser leído y entendido por el paciente antes de cualquier intervención con el fin de que pueda ejercer el derecho de decidir si lo lleva a cabo o no ²⁷.

Con toda esta información se procede a emitir un diagnóstico el cual debe quedar claramente establecido en la historia clínica, este puede ser presuntivo es decir anterior a los exámenes y se obtiene al momento de elaborar la historia clínica, al momento de llevar a cabo los exámenes se registra el diagnóstico definitivo en el cual se corrobora o descarta el diagnóstico presuntivo ²⁸.

A partir del diagnóstico definitivo se establece un tratamiento, este puede ser sistémico o estomatológico, este último se compone de tres fases preventivas, de corrección y de evolución. Se deben anotar todos los procedimientos realizados al paciente, en orden cronológico estricto, así como su evolución y el momento en el cual se da el alta ²⁷.

A pesar de que la literatura reconoce los elementos de la historia clínica y la importancia para prestar una atención odontológica de calidad, existen limitaciones a la hora de llevar

unos registros conforme lo indica los principios legales como es el caso colombiano y como lo indican aspectos éticos y técnicos.

Dentro de las debilidades más evidentes es la falta de capacitación del personal en las áreas de servicios, en este caso no se coloca suficiente énfasis en la recopilación de los datos del paciente, tanto de sus hábitos, aspectos demográficos, información personal, además de indagar por otros aspectos que puedan incidir en su diagnóstico como en su tratamiento.

Entre los estudios revisados se encuentran debilidades como:

- Falta de entrenamiento y/o capacitación del personal. La historia clínica en odontología aunque es un tema conocido al que los profesionales le brinda una prioridad y alto nivel de importancia, existe una falta de preparación a la hora de diligenciarla, archivarla e interpretarla. Esto va de la mano con que los profesionales no siempre se entrenan o capacitan para el diligenciamiento con la rigurosidad que se debe, de igual manera las entidades de salud asumen que esta competencia ya está aprendida por el profesional dejando por fuera el tema de procesos de inducción o capacitación.
- Debilidades en el proceso de comunicación. El registro de información en la historia clínica en gran medida depende de la interacción entre paciente y profesional de salud; en este caso odontólogo. En la literatura se encuentra que una de las falencias más ocurrentes es la poca indagación que se tiene, lo que dificulta recopilar información clave para el diagnóstico y tratamiento, aspecto como omitir hábitos diarios puede comprometer el éxito de tratamiento o que se realicen recomendaciones. A la par, esto está relacionado con la falta de una atención humanizada, en que exista el interés y la confianza entre médico u odontólogo y paciente, para que la comunicación lleve a tener un panorama de la situación en salud, riesgos y posibilidades de un abordaje integral.
- Delegación de responsabilidades. Aunque el proceso de registro de la historia clínica es un proceso importante, los esquemas administrativos y operativos en ocasiones delegan esta actividad en cargos auxiliares o técnicos, lo cual facilita que por desconocimiento u omisión no se tenga una indagación completa de la

información del paciente o que se registre de manera incorrecta aspectos de la enfermedad o tratamiento. Al igual este aspecto está ligado a una falta de entrenamiento y capacitación del personal, para que reúna las competencias necesarias a la hora de registrar, gestionar e interpretar una historia.

- Falta de control y evaluación al proceso de gestión de historias clínicas. Aunque se dispone de una legislación que establece el cómo debe realizarse el registro de las historias clínicas, aspecto que sirve de referente para los procesos de verificación y evaluación de cumplimiento, en las entidades de salud, en particular áreas de odontología, no se realizan controles estadísticos o selectivos para que se de un cumplimiento a los elementos indicados por la norma. Esta falencia por un lado, no permite evidenciar en qué se está fallando, y por otro, coloca en riesgo al profesional o entidad cuando una situación no deseada ocurre.

Las falencias asociadas al registro de una historia clínica se relacionan entre sí, una falencia en los sistemas de salud, es el fortalecimiento de las competencias del personal para que le conceda a este documento una mayor relevancia, así mismo, para que mejore los procesos de comunicación con el paciente y así tenga una recolección de información más acertada y veraz. Esto último es clave dado que sobre la historia clínica los distintos profesionales de salud, toman decisiones para explicar en parte la enfermedad y estructurar un tratamiento más efectivo.

7.2. La Historia Clínica Sistematizada

Los cambios tecnológicos han llevado a que se las históricas físicas “en papel” pasen a ser digitales, lo cual es una ventaja para los profesionales por la practicidad del registro como de la consulta. Para las entidades de salud esto garantiza que se cumpla con los requisitos de ley, además permite llevar un control más efectivo de aspectos asociados con la prestación del servicio.

La historia clínica sistematizada tiene grandes ventajas frente a la historia clínica en papel, algunos de ellos son, la legibilidad, el registro en orden por atención, fecha y hora, secuencia lógica, durabilidad, gran accesibilidad y reducción de costos, entre otros³¹. Es

así como puede cumplir con los protocolos de integración necesarios que son requeridos por la Ley 1437 de 2011, que la considera como un procedimiento electrónico de archivo, por lo cual se regula a partir de las especificaciones existentes para tal fin en Colombia²⁹.

En Colombia la historia clínica digital ha cobrado mayor relevancia dado que por un lado contiene datos del paciente, amparados por la ley de protección de datos personales, por otro, la historia hace parte de los procesos en salud, especialmente a la hora de autorizar y prestar servicios conforme a los lineamientos del sistema de seguridad social en salud.

En el país, el acuerdo No. 002 de 2014 del Archivo General de la Nación, regula la historia clínica sistematizada, este normaliza el proceso y establece criterios básicos para llevar a cabo su conformación con el fin de conservar la integridad de la historia clínica única electrónica. En este mismo acuerdo en sus anexos presenta una serie de modelos para la implementación que deben ser asumidos por las Instituciones Prestadoras de manera integral y como parte fundamental de la cadena de valor ²⁹.

En la gráfica 2 se observa la estructura básica del expediente electrónico que se encuentra establecida en la Guía 4 del acuerdo No. 002 de 2014.

Gráfica 2. Esquema del expediente electrónico³⁰



Fuente. Archivo General de la Nación. 2017

Cada uno de los documentos electrónicos que forma parte de este expediente, en este caso la historia clínica, se asocian a un identificador único que se añade al índice en el cual se integre los expedientes que lo conforman. Este índice se constituye en un objeto de tipo digital en el que se almacenan e identifican los documentos almacenados, esto permite mantener la integridad de los mismos y facilita su recuperación²⁸.

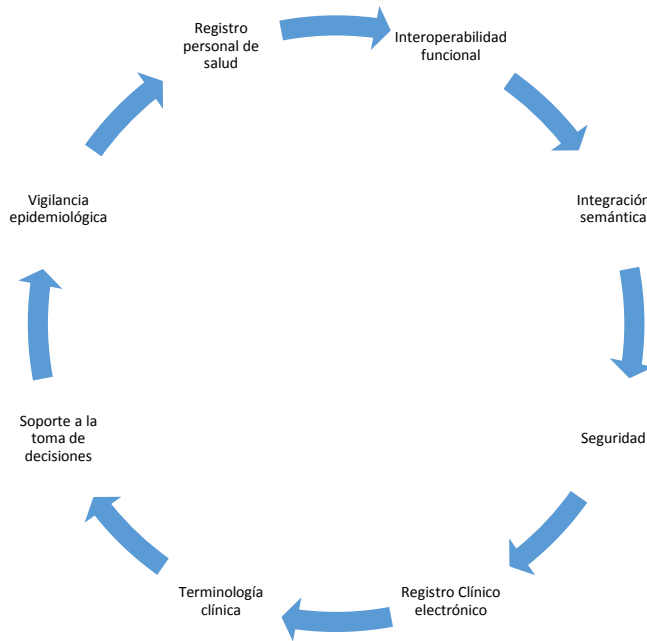
Las propiedades de la Historia Clínica Electrónica están claramente especificadas en la guía No. 4 del Archivo General de la Nación y buscan que la información almacenada en ellas se preserve y cumpla con requisitos estándares, y deben encontrarse dentro del software que se utilice para su gestión y que se denomina Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), el cual procesa y administra documentos que son evidencias de las actividades a las cuales se dedica la institución, y documentos con un único valor informativo³⁰.

Los requisitos estándares vigentes actualmente de la historia clínica electrónica y que deben verse satisfechos por el SGDEA son los siguientes

- No pueden ser eliminados.
- Su nombre se compone de un índice electrónico y reflejar el orden de creación.
- Sus creadores y responsables pueden añadir nuevos documentos siempre y cuando estos satisfagan las condiciones necesarias.
- La creación de un nuevo expediente debe cumplir con la normativa, es decir no puede ser duplicado o creado para un fin distinto del original.
- Su consulta debe ser bajo estrictos controles de acceso
- Todos los documentos relacionados deben conservarse bajo formato digital, esto incluye exámenes paraclínicos, anamnesis, entre otros.
- Debe admitir firma electrónica²⁹.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de la historia clínica odontológica sistematizada, es que esta debe estar en capacidad de adaptarse a diversos tipos de entidad prestadora de servicios de salud, por lo debe contar con una serie de componentes que buscan garantizar su efectividad y el logro de los objetivos misionales de las instituciones a través de una adecuada gestión de la información, tal como se representa en la gráfica 3:

Gráfica 3. Componentes de la Historia Clínica Digital

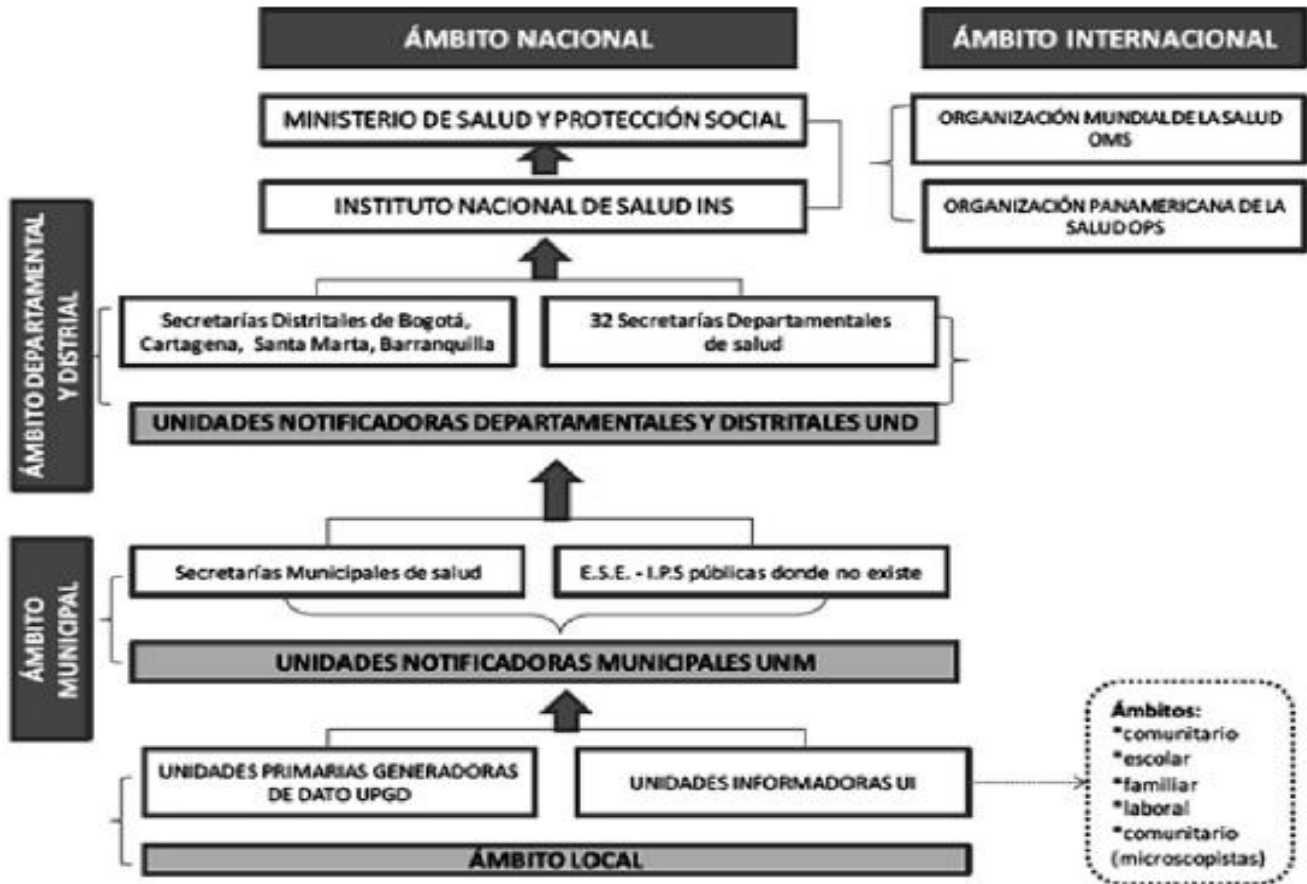


Fuente. Elaboración propia a partir del Decreto 2609 de 2012.

A partir de la aplicación de estos componentes y su integración en el SGDE como lo establece la normatividad técnica vigente se logrará cumplir con las exigencias para la historia clínica digital.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta dentro del diligenciamiento de la historia clínica son los grados de confidencialidad, estos varían de acuerdo con las fuentes de las cuales se obtiene la información, ya que puede provenir del paciente, la prestación de los servicios de salud, los exámenes, para garantizar el flujo adecuado de esta información se encuentra el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA), en la gráfica 4 se evidencia cómo funciona el flujo de información³².

Gráfica 4. Flujo de datos del sistema de salud en Colombia



Fuente: Rendón (2018), p. 25

En la gráfica 4 se evidencia como la historia clínica sistematizada, forma parte de un sistema integrado de información que se retroalimenta y que busca mantener actualizada la información epidemiológica a nivel nacional y que esta se vea controlada por el sistema de información y vigilancia del ministerio de salud ³².

Al igual que en la historia física la implementación de la historia clínica digital o electrónica ha traído una serie de desafíos, porque ha sido un cambio que no se ha socializado en profundidad, involucrando, capacitando y entrenado al personal en salud en todos sus niveles, tampoco se ha informado plenamente a los pacientes sobre este cambio significativo y los mecanismos legales que existen para proteger la información recopilada.

La literatura destaca en cómo debe ser el registro de las historias clínicas digitales, y los beneficios de la misma, se reconocen una serie de limitaciones o debilidades que comprometen la efectividad de su implementación y los objetivos que se persiguen. Dentro de estas debilidades se menciona como la falta de información y preparación de los profesionales en salud, que no han sido capacitados en todos los aspectos y dimensiones conexas, ejemplo de ello es la legislación que aplica al tema de protección de datos, el uso de sistemas y bases de datos, la corresponsabilidad de la que son partícipes a la hora de recopilar datos e información.

Entre las falencias generales que pueden comprometer la implementación de la historia clínica digital figuran:

- Capacidad tecnológica de las instituciones. La historia clínica digital requiere unas terminales de computo, como una red segura, aspectos que requieren una inversión económica para las entidades de salud, tema que compromete la viabilidad de la iniciativa. Si bien, muchas entidades ha comenzado la implementación es cuestionable las condiciones de las redes y equipos para que garanticen la seguridad necesaria y se evite el daño o extracción de información.
- Capacitación y entrenamiento del personal en salud. Como todo cambio institucional que aplica al sector de salud, se requiere que el cambio se socialice con las diferentes áreas, y dentro de estas con todos los cargos que puedan interactuar con la información de las historias. Pero más allá de una simple, socialización la capacitación debe ir más allá, entrenando al personal para desarrollar las actividades de registro, para que sepan como operar los sistemas de información o bases de datos, también para que se informen de la responsabilidad legal que se tiene con esta clase de datos que están amparados por la ley, lo que implica mayor rigurosidad a la hora de su recopilación y verificación de la veracidad de la misma.
- Integración de la historia digital a los procesos de atención y servicios en salud. El uso de medios digitales basados en las tecnologías de información (TIC) cada día

es más común en empresa e instituciones, sin embargo en el sector salud los manuales de procesos y protocolos de atención se han actualizado para incluir las tecnologías y más aun explicarles a los directos responsables como den hacerlo. Esto implica que aunque existen los recursos no se tiene claro como usarlos, las responsabilidades de cada profesional frente al recurso, en esta caso frente a los sistemas de información donde se registra y almacena la información de cada historia.

- Convergencia entre la historia física y digital dentro de los procesos. En la actualidad es posible que en algunos caso converjan estos dos tipos de documentos; físico y digital, siendo un tema que desde lo práctico se supera usando las información de ambos. Sin embargo, la tendencia es que la historia física ya no se use, por temas de practicidad a la hora de consultar y archivo, por ende, las entidades deben promover la digitalización lo que implica un desafío por los costos y la manera en que deben converger los datos de cada paciente.
- Socialización del cambio orientado al paciente. Al igual que la historia física, en la historia digital se requiere que el paciente este informado de las responsabilidades que debe asumir en el proceso, sobre todo para suministrar información veraz, clara y oportuna. Además para que comprenda sus derechos y deberes, dado que brindar información equivocada o errónea trae consecuencias legales, pero más aun pueden generar falencias en el diagnóstico y posible tratamiento.
- Falta de seguimiento y control al proceso. Como todo cambio su implementación debe involucrar un seguimiento y evaluación de los logros parciales y totales, esto genera que se haga una revisión periódica del cómo se esta aplicando, encontrando falencias que deban superarse. Esto debe ser un ejercicio institucional donde los directos implicados participen efectivamente.

Las falencias en la implementación de la historia clínica digital no es exclusiva de las áreas odontológica, sin embargo, estas deben ser más proactivas para superar las falencias y ser un ejemplo dentro del sistema de salud.

Para subsanar las falencias en el registro, custodia, archivo y gestión de las historias clínicas es posible recurrir a las directrices de la auditoría y con ello identificar las falencias y tomar medidas correctivas. La implementación de la historia digital en servicios odontológicos es necesario auditar el proceso y bajo modelos como el mejoramiento continuo con su ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar, realizar cambios constantes para que se logre un cambio positivo en pro de la eficiencia institucional, el cumplimiento normativo, y sobre todo se eviten sanciones para los profesionales.

7.3. Recomendaciones desde la auditoría a la calidad para mejorar el diligenciamiento y gestión de las Historias Clínicas Odontológicas Sistematizadas

La auditoría a la calidad implica revisar que un proceso o una situación cumpla con los requisitos planteados por la ley, estándares técnicos o políticas definidas. En este caso la gestión de las historias clínicas odontológicas debe hacerse conforme lo plantea la norma.

Un primer paso que se propone para mejorar este aspecto es realizar una auditoría a las historias clínicas, para esto se debe establecer unos puntos fundamentales y generales, antes de dar paso a la revisión exhaustiva de las mismas, estos son:

- Los estándares de uso
- El control del proceso de archivo
- El control de la base de datos
- Los registros de acceso a la base de datos
- Los metadatos de registro de las claves y permisos de acceso

En el caso de las historias clínicas digitales, es necesario revisar que personas tienen acceso a la información, así como los niveles de acceso y control de edición, para crear nuevos registros y si se ha conservado la integridad de los datos.

La historia clínica odontológica como ya se ha observado cuenta con una serie de importantes campos que son de obligatorio diligenciamiento, por lo que dentro de la auditoría es fundamental diseñar una hoja de ruta que permita establecer si estos campos fueron efectivamente diligenciados y de manera correcta.

Lo primero que se debe evaluar son los siguientes requisitos:

- Identificación completa del paciente
- Datos completos de intervenciones, consultas, procedimientos previos
- Fecha de atención
- Identificación del personal de salud que llevó a cabo la atención
- Diagnósticos finales completos y bajo la nomenclatura universal CIE-10
- En caso de intervenciones quirúrgicas, debe haber reporte post-operatorio
- Tratamiento debe ser acorde con el diagnóstico
- Debe existir un consentimiento informado firmado

La evolución debe tener procedimientos detallados, técnica, complicaciones y medicamentos suministrados. Otros aspectos que deben ser evaluados son los relacionados con los aspectos administrativos y los criterios clínicos sobre los cuales se diligencio la historia clínica, estos son:

- Anamnesis, la forma en la cual se describe cumple con el rigor científico necesario y establece la realidad del paciente.
- Examen extraoral e intraoral, se evidencia que fueron realizados y cubre todos los aspectos necesarios
- Registro e interpretación de exámenes auxiliares, si se llevaron a cabo se especifica y se determinan los hallazgos de los mismos.
- Impresión diagnóstica, basada en los exámenes realizados.

- Plan de tratamiento, acorde con el diagnóstico y las necesidades reales del paciente ³⁴.

Posterior a identificar que las historias clínicas cumplan con las exigencias técnicas y de ley se recomienda realizar un análisis estadístico de la situación, lo que debe llevar a determinar las causas de cada falencia. Los encargados deben priorizar las causas y fijar medidas correctivas con objetivos y metas concretas. Esto último es importante porque da cabida a que se utilice el ciclo PHVA.

Planear (P). Con base en los hallazgos de auditoría establecer un plan de mejorar para subsanar las debilidades y falencias que afectan la correcta y adecuada gestión de las historias clínicas. Se debe definir responsables, como objetivos periódicos.

Hacer (H). Establecer un cronograma para adoptar cambios es clave, se debe definir un tiempo para ejecutar cada actividad planificada, como capacitación del personal, adopción de equipos e infraestructura, entre otros aspectos.

Verificar (V). Con base en lo planeado y lo ejecutado se deberá evaluar si se ha cumplido y si no es así, se deben tomar medidas correctivas para alcanzar la situación deseada.

Actuar (A). Con base en los hallazgos de la verificación se deberá actuar, es decir ejecutar las medidas correctivas.

Este ciclo debe repetirse periódicamente, dado que el ambiente del sistema de salud afecta la manera como se prestan los servicios odontológicos y estas áreas debe ser proactivas al cambio a superar los desafíos, la historia clínica digital es un ejemplo para que los encargados al igual que odontólogos y auxiliares revisen que se está haciendo mal y con base en las herramientas que brinda la auditoría en salud se mejore.

8. Conclusiones

Respecto al objetivo trazado para identificar los componentes de las historias clínicas odontológicas a partir de la normatividad de 1995 de 1999 y la Resolución 0839 de 2017, se encontró que la historia es un documento clave en la atención de salud, donde se debe consignar información clara, precisa, oportuna para que los distintos profesionales tomen sus decisiones durante el diagnóstico y formulación del tratamiento. Sin embargo, a pesar de que la ley establece unos estándares y lineamientos para el registro, gestión y archivos de esta clase de documentos, las falencias encontradas según lo reportado por los estudios consultados es que la falta de capacitación, una débil comunicación entre el profesional y el paciente, dificultan que la historia cumpla con los principios de ley.

En cuanto a los requisitos establecidos en Colombia para el diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada. La norma ha establecido lineamientos para su custodia y tratamiento, generando mayores exigencias para los profesionales y entidades dado que este documento contiene datos personales de cada paciente lo que amerita un mayor compromiso y responsabilidad legal. A pesar de que existe una normatividad encaminada a fortalecer y orientar la implementación de la historia digital se encontró según los estudios consultados que la falta de socialización, capacitación, adecuación tecnológica son barreras que se deben superar para cumplir a cabalidad con los requisitos exigidos. Se requiere que las entidades de salud brinden para las áreas de odontología mayor acompañamiento, así mismo, se destinen más recursos con los cuales se pueda tener la plataforma tecnológica que permita tener un registro y custodia de los datos sin mayores riesgos, además para que quienes intervienen conozcan su responsabilidad legal.

Las falencias encontradas respecto a la gestión de las historias clínicas desde el registro de los datos pueden superarse con el apoyo de herramientas de la auditoria de calidad, en particular para que se introduzcan mejoras continuas basados en el modelo PHVA, lo que implica que los cambios se estén planificando, evaluando y sobre la base de resultados se estén tomando acciones correctivas. El proceso de implementación de la historia digital trae consigo desafíos para el área de odontología, sin embargo, se requiere

que estas sean proactivas en mejorar, acompañados por el resto de la institución, sin embargo, en todo caso se requiere del compromiso ético y profesional.

9. Recomendaciones

Con base en los hallazgos en el presente trabajo se realizan una serie de recomendaciones orientadas mejoras las falencias y debilidades en torno a la gestión de las historias clínicas, entre estas recomendaciones figuran:

- Capacitar al personal del área odontológica para el correcto registro de la historia clínica conforme a las exigencias de ley, lo que también debe llevar a que el personal se comprometa efectivamente, dado las implicaciones legales que trae un manejo inadecuado de esta clase de documentos.
- Adecuar la capacidad tecnología de las instituciones de salud para que tenga las condiciones adecuadas para la implementación de la historia digital, esto implica también que se capacite el personal, se actualicen manuales de procesos y protocolos de atención.
- Mejorar los procesos de comunicación con el paciente, para que este brinde información de calidad, la cual se consigna en su historia clínica, esto implica capacitarlo sobre su deberes y responsabilidad de brindar datos veraces y actualizados.
- Se recomienda implementar una aplicación periódica de la auditoria de historias clínicas odontológicas sistematizadas, haciendo uso del formato diseñado y consolidando la información recopilada en bases de datos, con el fin de llevar a cabo un seguimiento y diseñar planes de mejoramiento sobre las falencias detectadas.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento a través de la aplicación de nuevas auditorías, lo que permitirá identificar los avances obtenidos y hacia qué punto se deben orientar los esfuerzos tanto asistenciales como administrativos.

10. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). [Consultado 26 abril 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>
2. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999 [Internet]. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. [Consultado 26 abril 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
3. Vivanco, B. La realidad de la historia clínica odontológica. Revista ADM. Vol. LXV, No. 1. Enero-febrero. 2009.
4. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2011. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
5. Minota, T Cardona, D. Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. QUID N°27, pp. 41-47, julio-diciembre de 2016, ISSN: 1692-343X, Medellín-Colombia .2016.
6. Cruz, J. López, E. y Olaya, K. Análisis de calidad en el registro de la anamnesis en historias clínicas de consulta externa. Universidad Santo Tomás. 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/11910/2018jesicacruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Giraldo, D. Krupskaya. H. Auditoría del acto médico de los profesionales de medicina general como herramienta de mejoramiento continuo de la calidad de atención primaria en salud. Fundación Universitaria del Área Andina. 2017. Disponible en:

- <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/680/1/auditoriaactomedico.pdf>
8. Guevara, V. Valencia, A. y Velásquez, M. Análisis de la evaluación de la historia clínica digital en una institución prestadora de servicios de salud, en el periodo de 2014 antes y después de acción de mejora. Universidad CES. 2015. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4187/1/Analisis_Historia_Clinica.pdf
 9. Rodríguez, C. Soporte Historia Clínica Digital Universidad Cooperativa de Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. 2019. Disponible en:
http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/4189/1/2018_soporte_historia_clinica.pdf
 10. Cuenca, K., Rodríguez, M., Soto, A., Rodríguez, O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento medicolegal. Revista Cubana de Medicina Militar. 2014;43(4):534-540. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil12414.pdf>
 11. Gómez R., González, M. Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-cabecera. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf
 12. Instituto Nacional de Cáncer. Diccionario. Historia Clínica Odontológica.
 13. Ministerio de Salud y protección social. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007). 2007. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>
 14. Antolinez, J. y otros. Herramienta Para La Auditoría De Calidad Del Registro En Las Historias Clínicas. Universidad CES - facultad de medicina. 2009. Medellín.
 15. Ministerio de Cultura. Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA. 2017. Bogotá.

16. Hernández Sampieri, R.; Fernández, C., Baptista, C. Metodología de la investigación. 5a. Ed. México: McGraw- Hill. 2010.
17. Beltrán, O. Revisiones sistemáticas de la literatura. 2005. Rev. Colombiana de Gastroenterología / 20 (1) 2005. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>
18. Guzmán, F. y Arias, C. La historia Clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista colombiana cir., Vol. 27, 2012.
19. Brito, N. La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. Acta Odontológica Venezolana, Vol. 52, No. 2. 2014.
20. Guevara, C. Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo Perú. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2016.
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República de Paraguay. Instructivo para el llenado de la Historia Clínica. Asunción: DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD-DIGIES. 2010.
22. Pérez, J. Caracterización de la adecuación de la consulta odontológica en una IPS privada en Bucaramanga. Bucaramanga: Universidad de Santander. 2017.
23. Congreso de la República. Ley 23 de 1981. Bogotá.
24. Galindo, G. Historia Clínica en Odontología. Exploración Extra e Intraoral: normalidad y patología. México: Universidad Autónoma de México. 2014.
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de uso del Odontograma. 2010.
26. Grisales, E. y Espinel, N. Características del odontograma. Su simbología y sistema a utilizar. Universidad Nacional Autónoma De Honduras En El Valle De Sula Escuela Universitaria De Ciencias De La Salud. 2010.
27. República de Colombia - Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. Bogotá
28. Pérez, C. La Historia Clínica Única Electrónica Y La Firma Digital En El Consentimiento Informado. Universidad San Buenaventura. Disponible en
http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3957/3/Historia_Clinica_Unica_Perez_2015.pdf
29. Rueda, C. La historia clínica informatizada. Evaluación de los casos colombiano y español. Med UNAB, Vol. 9, No. 1, pp. 63-71. 2016. Alcalá de Henares.

30. Archivo General de la República. G.INF.07Guía para la gestión de documentos y expedientes electrónicos. Guía Técnica No. 1
31. Minota, T. y Cardona, D. Evolución De La Historia Clínica Electrónica En El Sector Salud En Colombia. Institución Universitaria Salazar Herrera. QUID No. 27, pp. 41-47. 2016. Medellín.
32. Rendón, I. Historias clínicas digitales desde la perspectiva colombiana: seguridad, calidad y gestión del dato”, *Inventum*, vol. 13, no. 24, pp. 22-28. 2018. Disponible en [10.26620/uniminuto.inventum.13.24.2018.22-28](https://doi.org/10.26620/uniminuto.inventum.13.24.2018.22-28)
33. Renau, J. y Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. *Papeles Médicos*, No. 10, Vol. 1, pp. 32-40. 2010. Disponible en <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
34. Cartuccia, L. Auditoria de Historias clínicas. 2018. Disponible en https://www.sadamweb.com.ar/news/2018_07Julio/Auditoria_de_Historias_Clinicas.pdf
35. Kasano, M., Gutiérrez, J., Sotomayor, J. y Pajuelo, G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 75, núm. 3, pp. 251-257 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Lima.
36. Periodontograma. <https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/4-5-periodontograma>