

Auditoría de seguimiento al cumplimiento de habilitación en una clínica odontológica universitaria. Pereira, 2025

ODAÍR GEOVANNY ALBORNOZ RIVAS¹, VALENTINA OCAMPO HEREDIA²,
ÁNGELA MARCELA TABARQUINO BERRÍO³, DIEGO CARMONA CARMONA⁴,
CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO⁵

Recibido para publicación: 18-02-2025. Versión corregida: 24-02-2025. Aprobado para publicación: 25-02-2025.

Modelo de citación:

Albornoz Rivas O.G., Ocampo Heredia V., Tabarquino Berrío A.M., Carmona Carmona D., Rivera Molano C.E. **Auditoría de seguimiento al cumplimiento de habilitación en una clínica odontológica universitaria. Pereira, 2025.** Arch Med (Manizales). 2026;26(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.26.1.5389.2026>

Resumen

Introducción: La habilitación en salud constituye un componente esencial del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, al establecer condiciones mínimas para una atención segura, continua y humanizada. En odontología, su seguimiento es especialmente relevante por la complejidad técnica de los procedimientos, el uso intensivo de dispositivos, el riesgo biológico y la necesidad de asegurar trazabilidad documental, seguridad del paciente y sostenibilidad institucional. **Objetivo:** verificar la implementación de las acciones requeridas para suplir los hallazgos identificados durante una visita de auditoría del primer semestre del 2024 a una Clínica Odontológica de la ciudad de Pereira. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional descriptivo. La unidad de análisis correspondió a los criterios y estándares evaluados mediante auditoría. Se aplicaron listas de chequeo basadas en la Resolución 3100 de 2019, revisión documental, observación directa y entrevistas al personal responsable, a través de dos visitas de seguimiento. Los resultados se

- 1 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5313-7465>. Correo: Oalbornoz@estudiantes.areandina.edu.co.
CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002084331.
- 2 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7243-0081>. Correo: vocampo12@areandina.edu.co.
CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002072471.
- 3 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4169-7122>. Correo: atabarquino@estudiantes.areandina.edu.co.
- 4 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-7171>.
CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001479788.
- 5 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5323-6445>.
CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001642230.

analizaron mediante porcentajes de cumplimiento por estándar. Resultados: En la primera visita se evaluaron 70 criterios aplicables de 169, con cumplimiento global del 50%. Los mayores incumplimientos se observaron en dotación (0%) y procesos prioritarios (33,3%). En la segunda visita se reevaluaron 35 criterios no conformes, alcanzando un cumplimiento del 62,8%. Se evidenció mejoría total en dotación, así como avances en medicamentos, dispositivos e insumos y procesos prioritarios. Persistieron brechas en infraestructura y no hubo variación en historia clínica y registros. Conclusión: La habilitación en una clínica odontológica no es una condición estática, sino un proceso dinámico que exige seguimiento continuo. Las mayores brechas se concentraron en estándares estructurales y documentales, lo que resalta la necesidad de mayor compromiso gerencial, inversión y fortalecimiento de la auditoría para sostener la calidad y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Auditoría Odontológica; Clínicas Odontológicas; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Servicios de Salud Dental; Licencia de Funcionamiento.

Follow-up audit of compliance with licensure standards in a university dental clinic. Pereira, 2025

Abstract

Introduction: Health service licensure standards are an essential component of the Mandatory Health Care Quality Assurance System, as they establish minimum conditions for safe, continuous, and humanized care. In dentistry, follow-up assessment is particularly relevant because of the technical complexity of procedures, the intensive use of devices, the inherent biological risk, and the need to ensure document traceability, patient safety, and institutional sustainability. **Aim:** To verify the implementation of the actions required to address the findings identified during a follow-up audit visit conducted in the first semester of 2024 at a dental clinic in the city of Pereira. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, observational study. The unit of analysis comprised the criteria and standards assessed through audit procedures. Checklists based on Resolution 3100 of 2019, document review, direct observation, and interviews with responsible personnel were applied during two follow-up visits. Results were analyzed using compliance percentages by standard. **Results:** During the first visit, 70 applicable criteria out of 169 were assessed, with an overall compliance rate of 50%. The greatest non-compliance was found in equipment and supplies (0%) and priority processes (33.3%). In the second visit, 35 previously non-compliant criteria were reassessed, reaching 62.8% compliance. Full improvement was observed in equipment and supplies, with additional progress in medicines, medical devices and supplies, and priority processes. Gaps persisted in infrastructure, and no improvement was found in medical records and documentation. **Conclusion:** Licensure compliance in a dental clinic is not a static condition but a dynamic process requiring continuous follow-up. The main gaps were concentrated in structural and documentary standards,

highlighting the need for stronger managerial commitment, financial investment, and reinforced auditing processes to sustain quality and patient safety.

Keywords: Dental Audit; Dental Clinics; Quality Assurance, Health Care; Dental Health Services; Functioning License.

Auditoria de seguimiento do cumprimento da habilitação em uma clínica odontológica universitária. Pereira, 2025

Resumo

Introdução: A habilitação dos serviços de saúde constitui um componente essencial do Sistema Obrigatório de Garantia da Qualidade, pois estabelece condições **mínimas para** uma atenção segura, contínua e humanizada. Na odontologia, o acompanhamento desse processo é especialmente relevante devido à complexidade **técnica dos procedimentos**, ao uso intensivo de dispositivos, ao risco biológico inerente e à necessidade de garantir rastreabilidade documental, segurança do paciente e sustentabilidade institucional. **Objetivo:** Verificar a implementação das ações requeridas para suprir os achados identificados durante uma visita de auditoria realizada no primeiro semestre de 2024 em uma clínica odontológica da cidade de Pereira. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, observacional e descritivo. A unidade de análise correspondeu aos critérios e padrões avaliados por meio de auditoria. Foram aplicadas listas de verificação baseadas na Resolução 3100 de 2019, revisão documental, observação direta e entrevistas com os responsáveis, em duas visitas de seguimento. Os resultados foram analisados por meio de percentuais de conformidade por padrão. **Resultados:** Na primeira visita, foram avaliados 70 critérios aplicáveis de um total de 169, com conformidade global de 50%. Os maiores descumprimentos foram observados em dotação/equipamentos (0%) e processos prioritários (33,3%). Na segunda visita, foram reavaliados 35 critérios previamente não conformes, alcançando 62,8% de conformidade. Observou-se melhora total em dotação/equipamentos, além de avanços em medicamentos, dispositivos médicos e insumos, e em processos prioritários. Persistiram lacunas em infraestrutura e não houve melhora em prontuário clínico e registros. **Conclusão:** A habilitação em uma clínica odontológica não constitui uma condição estática, mas um processo dinâmico que exige acompanhamento contínuo. As principais lacunas concentraram-se em padrões estruturais e documentais, destacando a necessidade de maior compromisso gerencial, investimento financeiro e fortalecimento da auditoria para sustentar a qualidade e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Auditoria Odontológica; Clínicas Odontológicas; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Licença de Funcionamento.

Introducción

La calidad de la atención en salud constituye un eje estratégico para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), no solo por su relación directa con los desenlaces clínicos, sino también por su impacto sobre garantía efectiva del derecho fundamental a la salud. En Colombia, el sistema de salud odontológico ha experimentado transformaciones orientadas a fortalecer la prestación de servicios mediante marcos regulatorios que promueven estándares mínimos de calidad [1], por lo cual es de gran importancia que los requisitos normativos no deben entenderse únicamente como un requisito administrativo, sino como un instrumento para lograr la prestación segura y humanizada de los servicios odontológicos [2].

Desde la perspectiva de la auditoría en salud, la habilitación representa uno de los mecanismos más relevantes para traducir la normatividad en prácticas institucionales concretas, a través de la Resolución 3100 de 2019 se definen condiciones para la inscripción y habilitación de los prestadores de servicios de salud en Colombia, al definir los procedimientos, condiciones y criterios que deben cumplir las instituciones para operar dentro del marco legal vigente [2]. Su alcance trasciende la formalidad regulatoria, en la medida en que articula dimensiones estructurales, tecnológicas, documentales, asistenciales y organizacionales que inciden directamente en la seguridad del paciente, la continuidad de la atención y la calidad del servicio.

De acuerdo con los informes de la defensoría del pueblo, durante 2023 los colombianos interpusieron cerca de 198 mil tutelas para reclamar la garantía de servicios de salud, con un promedio estimado de 1145 acciones por día, lo que refleja una persistente insatisfacción frente al acceso, la oportunidad y la calidad de la atención [3]. Adicionalmente, si bien el área odontológica no ocupa el primer lugar entre los motivos de reclamación, sí aparece dentro de los servicios objeto de tutela, ocupando el puesto número 16 que equivale al 2,2% del total

reportado para 2022 en el análisis citado, lo que ubica a la odontología y sus especialidades asociadas entre los campos clínicos que requieren vigilancia y fortalecimiento institucional [4].

Estas cifras, aunque numéricamente representa menos importancia frente a otras áreas, adquieren relevancia cualitativa cuando se interpretan como trazadores de fallas en la respuesta organizacional y en la implementación de estándares mínimos de calidad. Por este motivo, el cumplimiento de la normatividad en habilitación [2] constituye un asunto crítico para la prestación de servicios, incluyendo servicios odontológicos, particularmente en escenarios donde confluyen funciones docentes y de formación de talento humano en salud.

Teniendo en cuenta estos aspectos la discusión sobre habilitación en odontología no puede reducirse a una revisión documental aislada ni a un ejercicio de cumplimiento formal, donde se entiende la habilitación como la certificación inicial, estática y fija a lo largo del tiempo, por lo contrario, debe situarse en el marco de la auditoría en salud como una herramienta de evaluación sistemática, orientada a identificar brechas, gestionar riesgos y promover decisiones de mejora continua. En el campo odontológico, estas consideraciones adquieren un peso adicional debido a la naturaleza invasiva de muchos procedimientos, al uso intensivo de dispositivos e insumos, al riesgo biológico inherente y a la necesidad de mantener procesos rigurosos de esterilización, trazabilidad documental y control clínico.

Por ello, la auditoría en salud debe entenderse como un proceso que no solo verifica conformidad normativa, sino que examina la capacidad real de la institución para brindar atención segura, efectiva y centrada en el usuario. En este sentido, el Sistema Único de Habilitación (SUH) debe seguir enfocándose en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que no solo ofrece un marco de criterios por verificar, sino que ofrece un contexto general para las instituciones

prestadoras de servicios de salud que busca la calidad, desde todos sus atributos [5].

En ese sentido, el SUH constituye el dispositivo normativo y operativo mediante el cual se establecen, registran, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica exigibles a los prestadores de servicios de salud [1]. Su importancia radica en que convierte la calidad en un objeto verificable y auditable, susceptible de medición y seguimiento. Así, la habilitación deja de ser un acto estático y se configura como una cultura de cumplimiento sustentada en la autoevaluación, el monitoreo y la corrección permanente de brechas [6-8].

En consonancia con esto, la seguridad del paciente se define como el conjunto de esfuerzos orientados a reducir riesgos, tratar incidentes y disminuir accidentes que puedan afectar negativamente a quienes reciben atención en salud [9]. Esta noción es central para la odontología, donde las omisiones en bioseguridad, documentación clínica, mantenimiento de equipos o adherencia a protocolos pueden derivar en consecuencias adversas para el paciente y para la institución.

A nivel conceptual, la auditoría en los servicios de odontología ofrece un soporte metodológico para este análisis. No obstante, en una perspectiva contemporánea de auditoría en salud, su alcance debe ampliarse hacia la evaluación integral de la organización, incluyendo recursos, procesos, cumplimiento normativo, riesgos asistenciales y resultados observables. De manera complementaria, la evaluación de procesos se entiende como un procedimiento centrado en la forma en que se presta la atención, bajo la premisa de que existen estándares de actuación que deben orientar las actividades relacionadas con el cuidado del paciente [10]. Esta mirada permite pasar de una lógica reactiva, centrada en la detección tardía de fallas, a una lógica proactiva de monitoreo, prevención y mejora.

El sustento teórico se fortalece con el modelo de Donabedian, en el cual la calidad se analiza

a partir de la relación entre estructura, proceso y resultados [9]. Este enfoque es especialmente útil para la auditoría en salud porque permite comprender que las no conformidades observadas en una institución no son hechos aislados, sino expresiones de interacciones complejas entre condiciones materiales, organización del trabajo, prácticas asistenciales y efectos finales sobre la atención. En una clínica odontológica, la estructura comprende aspectos como infraestructura, dotación, talento humano y soporte documental; el proceso involucra la ejecución de protocolos, la interacción clínica, la gestión del riesgo y la trazabilidad de la atención; y los resultados se expresan en seguridad, satisfacción y resolutivez.

De igual manera, el ciclo de Deming ofrece una base operativa para interpretar la habilitación desde la mejora continua. El esquema planear-hacer-verificar-actuar vincula la formulación de metas, la ejecución de intervenciones, la verificación mediante auditorías o autoevaluaciones y la adopción de acciones correctivas o de fortalecimiento [9]. En el ámbito de la auditoría en salud, este ciclo permite comprender que el cumplimiento normativo no se agota en una visita de verificación, sino que exige procesos permanentes de planeación institucional, seguimiento sistemático y ajuste organizacional. En otras palabras, la auditoría deja de ser un evento puntual y se convierte en un componente estructural de la gestión de calidad, capaz de anticipar riesgos, reducir fallas y consolidar prácticas seguras [11].

Investigaciones previas sobre condiciones de habilitación en servicios de salud han mostrado que, aun cuando algunas instituciones alcanzan niveles parciales de cumplimiento, persisten debilidades en infraestructura, dotación y talento humano, lo que limita la consolidación de procesos seguros y sostenibles [12]. Otros trabajos han subrayado la necesidad de integrar la gestión del riesgo a los sistemas de calidad de las IPS para responder de manera más eficaz a los desafíos asistenciales y administrativos [13].

Asimismo, estudios relacionados con modalidades emergentes de prestación, como la telemedicina, muestran que la implementación de condiciones de habilitación exige capacidades institucionales adaptativas, soporte tecnológico y una comprensión robusta del marco regulatorio [14]. Incluso en contextos de alta vulnerabilidad social, se han documentado brechas significativas en el acceso y la efectividad de los servicios, lo que revela que el problema de la calidad no es solo técnico, sino también organizacional y territorial [15].

A esto se suma que la literatura revisada enfatiza la seguridad del paciente como temática central y de la estandarización de la verificación de servicios, implicando que los lineamientos para la verificación de la habilitación de los servicios de salud destacan la necesidad de homologar criterios y procedimientos, de tal forma que todas las instituciones actúen bajo referentes uniformes y comparables [7]. Esta estandarización es indispensable para la auditoría en salud, pues permite objetivar hallazgos, sustentar decisiones y formular planes de mejoramiento con base en evidencias verificables. A su vez, la reflexión sobre calidad en el contexto colombiano ha señalado que el derecho a la salud impone a las instituciones la obligación de superar visiones meramente instrumentales de la atención y asumir un compromiso ético, técnico y humano con los usuarios [16]. En consecuencia, la habilitación debe ser leída como una expresión concreta del deber institucional de garantizar servicios seguros, oportunos y dignos.

Por otro lado, estudiar el seguimiento de la habilitación en una clínica odontológica universitaria resulta pertinente por varias razones. En primer lugar, porque permite identificar brechas frente a los estándares exigidos y mitigar los impactos negativos derivados del incumplimiento normativo [17]. En segundo lugar, porque fortalece la seguridad del paciente y protege la continuidad operativa del servicio, al reducir la probabilidad de sanciones, suspensiones o cie-

rres asociados a no conformidades [7, 8]. En tercer lugar, porque aporta a la formación de futuros profesionales de odontología en competencias de control, autoevaluación y cultura de calidad, lo que amplía el valor académico del proceso formativo de los profesionales [6, 9]. Finalmente, porque contribuye a la optimización de recursos y al fortalecimiento de la competitividad institucional al orientar la toma de decisiones hacia intervenciones costo-efectivas y sostenibles [10].

En este sentido, se propone la presente investigación con el objetivo de verificar la implementación de las acciones requeridas para suplir los hallazgos identificados durante una visita de auditoría del primer semestre del 2024 a una Clínica Odontológica de la ciudad de Pereira.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño observacional descriptivo, que busca identificar el avance porcentual en el cumplimiento de los aspectos normativos definidos por el sistema único de habilitación. Se define como cuantitativo ya que su desarrollo está ligado a bases contables o a la medición en el cumplimiento de los criterios analizados, por lo tanto, se acudió a sistemas de evaluación cuantificables y presentados mediante medidas como porcentajes e indicadores que lograran mostrar resultados importantes para el proyecto, todo esto, tomando como base el marco normativo expedido por la Resolución 3100 de 2019.

Unidad de análisis

El objeto del presente estudio es la Clínica Odontológica, por tanto, la unidad de análisis está enfocada en los criterios y estándares evaluados mediante los procesos de auditoría.

Instrumentos e información recolectada

Los instrumentos que se usaron para recolectar la información en el desarrollo de este

trabajo fueron una lista de chequeo basada en la Resolución 3100 de 2019 y una matriz de evaluación y registros institucionales de auditorías, que se aplicaron a través de dos visitas de auditorías de seguimiento a la clínica de odontología para evaluar el cumplimiento de las condiciones de habilitación correspondientes a cada uno de los servicios auditados.

Plan de análisis de datos

Cada uno de los criterios evaluados fueron analizados con lista de chequeo, verificando su cumplimiento en cuanto al marco normativo dado por la Resolución 3100 de 2019. Cada punto se definió de acuerdo con su cumplimiento (cumple o no cumple) con la finalidad de identificar brechas, alcances o incumplimientos de acuerdo con cada estándar, además que los resultados son presentados de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento y presentados en cuadros, donde se organizan los resultados de cada una de las visitas realizadas en el contexto de la presente investigación.

Consideraciones éticas

Este trabajo respeta los principios bioéticos para poder cumplir con cada uno de los puntos solicitados para su desarrollo, además que por su naturaleza no se considera como tal una

investigación en seres humanos. Sin embargo, se da cumplimiento a los lineamientos definidos por la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, conservando la confidencialidad de la institución y de los datos que puedan considerarse como sensibles. Por último, se contó con autorización institucional para proceder según las directrices institucionales y no se solicitó aprobación de comités debido a que la orientación administrativa de la investigación.

Resultados

De acuerdo con el enfoque de la investigación, se pretende definir la progresión y el cumplimiento a las acciones de mejora propuestas frente a un seguimiento realizado posterior a la obtención de la habilitación inicial a una clínica odontológica. Inicialmente, se define entonces el cumplimiento a cada uno de los estándares de habilitación, obtenido mediante la aplicación de listas de chequeo, revisión documental, observación directa y entrevistas con el personal responsable del proceso. La evaluación permite identificar en primera instancia la cantidad de ítems que aplica por cada estándar de acuerdo con el servicio, para posteriormente definir el cumplimiento y la criticidad de cada uno de estos, Cuadro 1:

Cuadro 1. Criterios evaluados, porcentajes de cumplimiento y criticidad de habilitación. Visita inicial. Clínica Odontológica. Pereira 2025.

Estándar	Criterios evaluados	Cumple	No cumple	Nivel de criticidad		
				Baja	Media	Alta
Talento Humano	7	7 (100%)	0 (0%)	X		
Infraestructura	21	15 (71,4%)	6 (28,6%)		X	
Dotación	7	0 (0%)	7 (100%)			X
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	9	4 (44,4%)	5 (55,6%)		X	
Procesos Prioritarios	15	5 (33,3%)	10 (66,7%)			X
Historia Clínica y Registros	11	7 (63,6%)	4 (36,4%)		X	
Interdependencia*	No aplica	No aplica	No aplica	X		
Total	70	35 (50%)	35 (50%)			
*No aplica la evaluación de este estándar dado que se definió que por las condiciones particulares de este servicio no corresponde su desarrollo						

Fuente: Elaboración propia.

Archivos de Medicina

Albornoz Rivas O.G., Ocampo Heredia V., Tabarquino Berrio A.M., Carmona Carmona D., Rivera Molano C.E.
Auditoría de seguimiento al cumplimiento de habilitación en una clínica odontológica universitaria. Pereira, 2025.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1).

Con respecto a esta primera visita de seguimiento es importante tener en cuenta que 99 de los 169 criterios, no eran aplicables para este momento de la clínica, por lo cual se evaluaron únicamente 70 criterios, de los cuales se identificó un cumplimiento global del 50%, resaltando que ninguno de los estándares logró mantener el cumplimiento del 100% desde la visita de habilitación, encontrando que el mayor cumplimiento estuvo en los estándares de infraestructura e historia clínica y registros. Por otro lado, el menor cumplimiento estuvo en dotación que no mantuvo las condiciones mínimas y procesos prioritarios con un 33,3%.

De esta manera se establece la necesidad de estructurar un plan de acción enfocado en lograr recuperar el cumplimiento del 100% de los casos, con énfasis en aquellos estándares definidos como de alta criticidad, que en este caso fueron Dotación y Procesos prioritarios, seguidos de infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, y finalmente historia clínica y registros como de mediana criticidad.

Dentro de los hallazgos que se consideran relevantes en el cumplimiento de cada uno de los estándares en esta primera visita de seguimiento se encuentran:

Cuadro 2. Hallazgos relevantes por estándar.
Visita inicial. Clínica Odontológica. Pereira 2025

Estándar	Hallazgos relevantes
Talento Humano	Este estándar presenta cumplimiento. Todo el personal cuenta con las certificaciones correspondientes y se encuentra debidamente registrado en el ReTHUS
Infraestructura	No se cuenta con un espacio adecuado y diferenciado para la entrega de material contaminado, área de lavado y central de esterilización. Asimismo, se identificó que cada consultorio odontológico no cumple con el espacio mínimo exigido por la normatividad vigente.
Dotación	Se identifica la ausencia de un registro biomédico y la falta de un programa de capacitación técnica del uso de equipos para el personal, lo cual representa un riesgo de fallas técnicas inesperadas, afectando tanto la operatividad del servicio como la seguridad del paciente. Además, no hay evidencia de documentación formal de los procesos de la clínica, lo que impacta negativamente la calidad del aprendizaje y la prestación segura del servicio.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	El área evaluada no demuestra la información documental exigida por la normatividad, lo cual puede comprometer la seguridad del paciente en la administración y manejo de medicamentos
Procesos Prioritarios	Se evidencia que la institución aborda diferentes acciones relacionadas con la seguridad del paciente, incluyendo prevención de infecciones, seguridad en el uso de medicamentos, prevención de caídas, identificación del paciente, consentimiento informado y comunicación efectiva. Sin embargo, estos componentes se encuentran desarrollados de manera implícita y no estructurada, bajo el enfoque de prácticas seguras, sin evidenciar una alineación clara ni organización conforme al estándar de procesos prioritarios establecido en la Resolución 3100 de 2019 Colombia. Lo anterior dificulta la identificación de una implementación integral del estándar, así como el seguimiento, evaluación y mejora continua de los procesos prioritarios definidos por la normatividad vigente.
Historia Clínica y Registros	Se evidencia un manejo inadecuado de las historias clínicas y de los consentimientos informados. En los registros asistenciales, especialmente los consentimientos, se encontraron deficiencias en cuanto a claridad, legibilidad y completitud, incluyendo tachones, enmendaduras, intercalaciones, espacios en blanco y uso de siglas, lo que contraviene las buenas prácticas de registro. En cuanto a las historias clínicas electrónicas, no se garantiza la confidencialidad de la información, ya que pueden ser abiertas desde cualquier equipo, y no exclusivamente desde los dispositivos autorizados por la Institución. Adicionalmente, no existe un plan de contingencia frente a posibles fallas del sistema de historia clínica electrónica.
Interdependencia	No se evaluaron criterios para este caso particular

Fuente: Elaboración propia.

Frente a estos hallazgos, la clínica diseñó y puso en marcha un plan de mejora enfocado cada uno de los incumplimientos identificados. Este plan de acción fue ejecutado en autonomía de la clínica y no tuvo la participación de alguno de los integrantes del grupo investigador, garantizando de esta manera la confiabilidad de los resultados de la segunda evaluación. Por motivos de confidencialidad de la clínica y por solicitud directa, las condiciones particulares y específicas de la ejecución del plan, no son incluidos de manera explícita en este artículo.

Para la segunda visita, se realizó una verificación de los criterios que en la primera fueron definidos como no cumple, con la finalidad de evaluar y definir su efectivo cumplimiento posterior a la ejecución de 6 meses del plan de acción. La metodología de esta segunda visita conservó las condiciones de la primera en cuanto a la aplicación de listas de chequeo, revisión documental, observación directa y entrevistas con el personal responsable del proceso. Cuadro 3.

Con respecto a los hallazgos de esta segunda visita se logró identificar el cumplimiento de algunos de los criterios que se encontraban pendientes de cumplimiento especialmente en el estándar de dotación en el cual se suplieron todos los criterios que estaban pendientes,

seguido de medicamentos, dispositivos médicos e insumos y procesos prioritarios, que tuvieron un cumplimiento del 80%; a la vez que se identificó que la menor variación estuvo en el estándar de infraestructura en donde se tuvo un cumplimiento de tan solo el 50%. Dentro de los hallazgos se observa: Cuadro 4.

Al momento de evaluar los hallazgos relevantes en esta segunda visita de seguimiento, se logra identificar que uno de los incumplimientos que se mantienen en cuanto al estándar de infraestructura, que es el que menos cumplimiento tuvo, está relacionado con las medidas mínimas de los consultorios; a su vez, el estándar en el cual se logró un mayor avance con respecto a la primera visita estuvo en los procesos prioritarios, dependiente principalmente de la adopción de la política de seguridad del paciente. Por otro lado, es importante resaltar que en historia clínica y registros se tuvo un avance nulo con respecto a la primera visita, especialmente por aspectos de confidencialidad y seguridad de la historia.

Finalmente se procede a realizar la integración de los resultados de ambas visitas, buscando identificar el cumplimiento global a través de la variación entre ambas visitas que es el reflejo de la efectividad de las acciones desarrolladas, de esta manera se encuentra que:

Cuadro 3. Criterios evaluados y porcentajes de cumplimiento. Segunda visita. Clínica Odontológica. Pereira, 2025.

Estándar	Criterios evaluados en la segunda visita	Cumple	No cumple	Porcentaje de cumplimiento
Talento humano*	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Infraestructura	6	3	3	50%
Dotación	7	7	0	100%
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	5	4	1	80%
Procesos Prioritarios	10	8	2	80%
Historia clínica y registros	4	0	4	0%
Interdependencia**	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Total	35	22	10	62,8%

* No aplica la evaluación de este estándar dado que en la primera visita se identificó cumplimiento pleno de los criterios evaluados

**No aplica la evaluación de este estándar dado que se definió que por las condiciones particulares de este servicio no corresponde su desarrollo

Fuente: Elaboración propia.

Archivos de Medicina

Albornoz Rivas O.G., Ocampo Heredia V., Tabarquino Berrio A.M., Carmona Carmona D., Rivera Molano C.E.
Auditoría de seguimiento al cumplimiento de habilitación en una clínica odontológica universitaria. Pereira, 2025.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1).

**Cuadro 4. Hallazgos relevantes por estándar.
Visita inicial. Clínica Odontológica. Pereira 2025**

Estándar	Hallazgos relevantes
Infraestructura	Se evaluaron 6 ítems, de los cuales, cumplieron en un 50% observó que la clínica cumplió con los requisitos de infraestructura en cuanto a la división de áreas para el proceso de esterilización, asegurando ambientes diferenciados para la recepción, lavado, secado, empaque y almacenamiento de material estéril. Esto se logró mediante la adecuación de espacios internos y la implementación de señalización clara, lo que favoreció la circulación unidireccional del material. Mientras, que al evaluar los espacios de los consultorios odontológicos se pudo constatar que no miden lo establecidos (10 metros cuadrados) si no, 7,40 m2.
Dotación	Se evidenció el registro actualizado de los equipos biomédicos con información sobre factura, marca, modelo, serie y registro sanitario. Se implementó un programa de mantenimiento preventivo documentado y la capacitación del personal en el uso de dispositivos médicos.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Se verificó la documentación de los medicamentos y dispositivos médicos, incluyendo descripción, registro sanitario y fechas de vencimiento. Además, se aseguró el cumplimiento de la farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, lo cual fue posible mediante la implementación de un sistema de gestión de inventarios y capacitaciones al personal en el manejo seguro de insumos
Procesos Prioritarios	La clínica adoptó una política de seguridad del paciente, alineada con las normativas nacionales, promoviendo prácticas seguras como la identificación correcta del paciente y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Esto se logró mediante la capacitación del personal y la documentación de protocolos de atención
Historia Clínica y Registros	Se evidencia que en este estándar no fue posible realizar las acciones correctivas, debido a que sigue habiendo fallas en la confidencialidad y seguridad de la historia clínica, documentos en físico como consentimientos informados y registros clínicos que no se diligencia de forma adecuada.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 5. Diferencial primera y segunda visita

Estándar	Primera visita		Segunda visita		Consolidado general	
	Ítems evaluados	Cumplimiento	Ítems evaluados	Cumplimiento	Ítems evaluados	Cumplimiento global
Talento humano*	7	100%	No aplica	No aplica	7	7 (100%)
Infraestructura	21	15 (71,4%)	6	3 (50%)	21	18 (85,7%)
Dotación	7	0 (0%)	7	7 (100%)	7	7 (100%)
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	9	4 (44,4%)	5	4 (80%)	9	8 (88,8%)
Procesos Prioritarios	15	5 (33,3%)	10	8 (80%)	15	13 (86,6%)
Historia clínica y registros	11	7 (63,6%)	4	0 (0%)	11	7 (63,6%)
Interdependencia	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
*No aplica la evaluación de este estándar dado que en la primera visita se identificó cumplimiento pleno de los criterios evaluados						
**No aplica la evaluación de este estándar dado que se definió que por las condiciones particulares de este servicio no corresponde su desarrollo						

Fuente: Elaboración propia.

En este último cuadro se presentan las variaciones entre ambas visitas, encontrando que el único estándar que no presentó cambio con las acciones realizadas fue el de historia clínica y registro, además que infraestructura tuvo la menor variación. Por otro lado, el estándar de dotación paso de incumplimiento completo a cumplimiento pleno de los criterios

evaluados, demostrando una efectividad total de las acciones propuestas. Es de resaltar que la priorización de acuerdo con el nivel de criticidad realizado en la primera visita muestra resultado en el sentido que los dos estándares definidos como de alta criticidad, presentaron alto nivel de variación y mejoría entre ambas visitas.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permiten sostener que la habilitación, aun siendo una exigencia normativa obligatoria, no constituye un estado fijo o permanente de calidad institucional, sino una condición dinámica cuya sostenibilidad depende del monitoreo continuo, la capacidad de respuesta organizacional y la disponibilidad de recursos para corregir desviaciones. En la clínica evaluada, la primera visita de seguimiento mostró un cumplimiento global del 50% en los criterios aplicables y evidenció que ningún estándar llegó al 100% de conformidad posterior a la habilitación inicial; posteriormente, la reevaluación mostró una recuperación parcial importante, pero heterogénea entre estándares.

Este patrón es consistente con la idea de que el cumplimiento regulatorio no debe entenderse como un acto de entrada al sistema, sino como un proceso de vigilancia, aprendizaje y corrección permanente, coherente con el enfoque del Sistema Único de Habilitación y con la lógica de gestión del riesgo en salud [1,2,5,9,12]. La literatura reciente también muestra que la calidad puede deteriorarse o reconfigurarse ante cambios contextuales, tecnológicos y organizacionales, como ocurrió durante la pandemia por COVID-19 en Colombia, cuando se afectaron múltiples atributos de la atención, incluyendo oportunidad, continuidad y accesibilidad [18].

Desde esta perspectiva, el resultado más relevante del estudio no es solamente que existiera incumplimiento tras la habilitación inicial, sino que la variación observada entre ambas visitas confirmó empíricamente que la calidad institucional es un fenómeno sensible al tiempo y a la gestión. La recuperación total del estándar de dotación y la mejoría significativa en procesos prioritarios y en medicamentos, dispositivos médicos e insumos sugieren que los componentes susceptibles de intervención técnica, documental y procedimental pueden responder favorablemente cuando la institu-

ción desarrolla planes de mejora concretos, define responsables y establece mecanismos de seguimiento.

Sin embargo, el comportamiento diferencial entre estándares indica que no todas las no conformidades tienen la misma complejidad de resolución. Esta observación coincide con los modelos de auditoría clínica y de cumplimiento regulatorio que distinguen entre fallas operativas de resolución relativamente rápida y brechas estructurales o sistémicas que exigen transformaciones más costosas, prolongadas e interdependientes [9,10,12].

Los hallazgos también respaldan una lectura del proceso de auditoría desde el modelo de Donabedian. En la clínica estudiada, los estándares con mejor respuesta al plan de mejora correspondieron principalmente a dominios donde la organización pudo intervenir de forma relativamente directa sobre procesos y soportes técnicos: actualización de registros biomédicos, mantenimiento preventivo, farmacovigilancia, tecnovigilancia, documentación de protocolos y adopción de una política de seguridad del paciente. En contraste, los dominios que permanecieron más rezagados se asociaron a componentes estructurales y de soporte informacional: infraestructura física e historia clínica y registros.

Esto confirma que las fallas no se distribuyen al azar, sino que expresan la interacción entre estructura, proceso y resultado, y que la auditoría en salud debe interpretar los hallazgos no solo como incumplimientos aislados frente a una lista de chequeo, sino como manifestaciones de capacidades institucionales diferenciales para sostener la calidad en el tiempo [10,12,21].

En particular, los resultados permiten discutir con mayor profundidad el papel de la infraestructura como determinante de la calidad. Aunque en la segunda visita se observaron avances en la reorganización del área de esterilización y en la señalización para favorecer

flujos seguros, persistió una brecha relevante relacionada con las dimensiones mínimas de los consultorios, lo que limitó el cierre completo del estándar. Este hallazgo es importante porque muestra que algunas no conformidades no pueden resolverse exclusivamente mediante capacitación, redacción de procedimientos o control documental, requieren inversión física, decisiones de alta gerencia, planificación presupuestal y, en algunos casos, rediseño arquitectónico del servicio.

La evidencia latinoamericana reciente refuerza esta lectura, es así como en Brasil, Scherer y colaboradores mostraron que el componente estructura influye de manera decisiva sobre la calidad de la atención y que la percepción de gestores locales reconoce la infraestructura, disponibilidad de ambientes y condiciones materiales como determinantes directos del desempeño de los servicios [21]. Del mismo modo, estudios sobre políticas de inversión en servicios de salud señalan que la calidad no puede sostenerse sin respaldo financiero suficiente para soportar adecuaciones físicas, equipamiento y mantenimiento, especialmente cuando se trata de asegurar continuidad y seguridad de la atención [16,21].

Esta lectura tiene implicaciones gerenciales claras, ya que cuando la no conformidad se ubica en dominios como esterilización, circulación de material contaminado, disponibilidad de áreas diferenciadas o metraje de los consultorios, el margen de acción del equipo asistencial es limitado si no existe una decisión directiva de reasignar recursos y priorizar inversiones. Por ello, la auditoría no debe reducirse a señalar el incumplimiento, sino que debe traducirlo en información útil para la toma de decisiones estratégicas, es decir, la alta gerencia no puede delegar completamente la respuesta a las brechas de infraestructura al nivel operativo, porque su resolución desborda el plano procedimental y entra en el terreno de la sostenibilidad financiera, la planeación institucional y la gobernanza del riesgo [12,16,21].

Un comportamiento crítico se observó también en historia clínica y registros, estándar que no mostró mejoría entre ambas visitas. Este hallazgo es particularmente relevante desde la auditoría en salud porque la calidad del registro clínico cumple funciones simultáneamente asistenciales, éticas y legales, además de continuidad del cuidado y de trazabilidad institucional. Las fallas descritas en el estudio como deficiencias de legibilidad, completitud y confidencialidad, uso inadecuado de consentimientos y ausencia de plan de contingencia para historia clínica electrónica, sugieren una brecha que no puede interpretarse solo como un problema de diligenciamiento individual por parte del profesional, sino como una falla del sistema de información clínica y de su gobernanza.

En este sentido, en Perú, se encontraron problemas sustantivos en la calidad del registro de historias clínicas odontológicas, subrayando que la calidad documental tiene implicaciones legales, asistenciales y de auditoría, y que su mejoría exige evaluación sistemática y estandarización de procesos [20]. En Colombia, por su parte, se encontró que incluso en hospitales de alta complejidad persisten autocríticas sobre la calidad del registro en historia clínica electrónica, especialmente en consistencia, completitud y utilidad clínica del dato, lo que sugiere que el problema trasciende el nivel local y se relaciona con cultura organizacional, diseño del sistema y supervisión continua [20].

En este punto, el presente estudio aporta una observación de gran valor para la auditoría: la historia clínica y los registros tienden a resistir los cambios cuando la respuesta institucional se limita a exhortaciones o capacitaciones generales, sin modificaciones sustantivas en la arquitectura tecnológica, en los controles de acceso, en los mecanismos de auditoría del dato y en la responsabilidad directiva sobre la información clínica. Esto conecta con la premisa relacionada a que estándares como historia clínica demandan un compromiso mucho más

explícito de la alta gerencia, precisamente porque su resolución no depende únicamente de la voluntad del personal asistencial.

La confidencialidad, seguridad e interoperabilidad de la historia clínica electrónica, así como la custodia adecuada del consentimiento informado, requieren software confiable, protocolos de contingencia, soporte de tecnologías de información, inversión, entrenamiento y una política institucional consistente de seguridad de la información [14,20]. Por ello, los hallazgos del estudio respaldan la idea de que la gestión documental clínica debe ser considerada una prioridad estratégica y no solo un asunto administrativo secundario.

Otro aspecto destacable es la mejoría observada en procesos prioritarios, ya que la adopción de una política de seguridad del paciente y la documentación de protocolos sugiere que los componentes de cultura organizacional y estandarización clínica pueden responder positivamente cuando existe apropiación institucional. Este resultado es congruente con la literatura que subraya que la seguridad del paciente no se consolida mediante acciones aisladas, sino a través de procesos formativos, cambios culturales y mecanismos organizacionales de aprendizaje.

En el campo odontológico, este aspecto es particularmente pertinente porque la seguridad del paciente aún no siempre ha sido incorporada de manera transversal en la formación, la práctica clínica y la autoevaluación institucional. En Colombia, Rueda Martínez ha señalado la necesidad de fortalecer una cultura de seguridad en las facultades de odontología, precisamente porque la formación en salud bucal debe integrar de manera explícita la gestión del riesgo, la prevención del daño y el compromiso con prácticas seguras [19]. De manera complementaria, los trabajos sobre entrenamiento en seguridad en odontología pediátrica y sobre conocimiento de seguridad del paciente en odontólogos refuerzan la idea de que la calidad en los servicios odontológicos

depende tanto de capacidades técnicas como de hábitos organizacionales y formativos orientados a la prevención [11,19].

Estos resultados son especialmente relevantes por tratarse de una clínica odontológica universitaria dado que, en este tipo de escenarios, la habilitación cumple una doble función: asegura la prestación segura del servicio y, al mismo tiempo, modela la cultura de calidad con la que se forman los futuros profesionales. Por ello, las mejoras logradas en mantenimiento de equipos, farmacovigilancia, documentación de protocolos y seguridad del paciente pueden tener un efecto formativo positivo al exponer a estudiantes y docentes a prácticas institucionales alineadas con la normativa y con la gestión de calidad [11,19].

En términos más amplios, el estudio también aporta argumentos para sostener que los servicios odontológicos tienen un valor sustancial en la consolidación de la calidad del sistema de salud y no deben ser abordados como áreas complementarias. Franco-Giraldo ha insistido en que la salud bucal no puede seguir tratándose como un componente accesorio, dado que se encuentra estrechamente vinculada con la salud sistémica y con la salud pública, y por ello su calidad asistencial tiene implicaciones que trascienden el consultorio dental [22]. De manera consistente, Gallagher y colaboradores han mostrado que la fuerza laboral en salud oral constituye un componente estratégico para reducir inequidades y fortalecer respuestas del sistema, lo que refuerza la necesidad de estudiar la calidad odontológica desde una perspectiva sistémica [17,22].

Una implicación central de esta investigación es que los estudios futuros en odontología no deberían limitarse al componente de habilitación, aunque este siga siendo indispensable. Es necesario ampliar la agenda hacia los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, incluyendo información para la calidad, auditoría para el mejoramiento y, cuando sea pertinente, acreditación. Tal am-

pliación permitiría evaluar la completitud de los atributos de la calidad, que hoy siguen siendo relativamente poco explorados en comparación con otros campos asistenciales [5,17,22]. En este sentido, la presente investigación abre una línea de trabajo valiosa: demostrar que la evaluación del cumplimiento regulatorio puede servir como punto de partida, pero no como punto de llegada, en el análisis de calidad de los servicios odontológicos.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta que la segunda visita evaluó principalmente los criterios previamente clasificados como no conformes, por lo que la comparación entre visitas debe leerse más como evidencia de respuesta al plan de mejora que como una medición idéntica del estado global del servicio, por lo que en lugar de disminuir el valor del estudio, esta particularidad resalta la utilidad del diseño de seguimiento para valorar la capacidad institucional de corregir hallazgos. En este marco, los resultados muestran una respuesta diferencial: mientras los incumplimientos documentales y operativos fueron más sensibles a la intervención, las brechas de infraestructura y de historia clínica permanecieron o se resolvieron de forma insuficiente.

Esta asimetría es precisamente uno de los aportes más importantes del estudio, porque evidencia que la mejora de la calidad requiere distinguir entre problemas corregibles por gestión operativa y problemas que exigen transformación estructural, respaldo financiero

y liderazgo directivo sostenido. En conjunto, los hallazgos respaldan la idea de que la habilitación debe entenderse como un proceso vivo de aseguramiento de la calidad, en el que la auditoría cumple una función estratégica de seguimiento continuo en servicios odontológicos donde confluyen exigencias asistenciales, docentes, tecnológicas y documentales [1,2,9,12,18,21,22].

Conclusión

El seguimiento realizado evidenció que la habilitación en una clínica odontológica no constituye un logro permanente, sino un proceso dinámico que exige auditoría continua, capacidad de respuesta institucional y compromiso directivo para sostener la calidad en el tiempo. Aunque se observaron mejoras importantes en dotación, procesos prioritarios y gestión de medicamentos e insumos, persistieron brechas relevantes en infraestructura e historia clínica, lo que confirma que los estándares estructurales e informacionales requieren decisiones de alta gerencia, inversión y fortalecimiento de la gobernanza organizacional. En el contexto de una clínica odontológica universitaria, estos hallazgos adquieren especial relevancia porque impactan simultáneamente la seguridad del paciente, la continuidad del servicio y la formación del talento humano. Por ello, la odontología debe consolidarse como un campo prioritario dentro del SOGC, promoviendo investigaciones y estrategias de mejora que trasciendan la habilitación e incorporen de manera integral los demás atributos de la calidad.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la verificación de la habilitación de los servicios de salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://asohosval.org/wp-content/uploads/2021/06/lineamientos-verificacion-habilitacion-servicios-salud2021.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. 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 los servicios de salud. Diario Oficial No. 51.053, 25 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf
3. Defensoría del Pueblo. Por vulneración del derecho a la salud, los colombianos presentaron cerca de 198.000 tutelas durante el 2023 [Internet]. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2024 abr 29 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://www.defensoria.gov.co/-/por-vulneraci%C3%B3n-del-derecho-a-la-salud-los-colombianos-presentaron-cerca-de-198.000-tutelas-durante-el-2023>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de tutelas en salud 2022. Orden trigésima de la Sentencia T-760 de 2008 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2022.pdf>
5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. 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. 46.230, 3 de abril de 2006. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>
6. Keikavoosi-Arani L, Moghadas J. Evaluation of the quality of safe dental services based on the perception of patients with the IPA approach: a powerful diagnostic tool for managers [Internet]. BMC Health Serv Res. 2024;24:1647 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11955-4>
7. Raja HZ, Saleem MN, Mumtaz M, Qazi SR, Zafar MS, Fareed MA. A clinical audit of the comprehensive care dentistry model in the internship clinics of a dental school in Pakistan [Internet]. BMC Med Educ. 2025;25(1):1578 [citado 2026 abr 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08179-3>
8. Macrae C. The problem with incident reporting [Internet]. BMJ Qual Saf. 2016;25(2):71-5 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004732>
9. Dunbar P, Keyes LM, Browne JP. Determinants of regulatory compliance in health and social care services: a systematic review using the Consolidated Framework for Implementation Research [Internet]. PLoS One. 2023;18(4):e0278007 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278007>
10. Malleshi SN, Joshi M, Nair SK, Ashraf I. Clinical audit in dentistry: from a concept to an initiation [Internet]. Dent Res J [Isfahan]. 2012;9(6):665-70 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3612211/>
11. Boynton JR, Amini H, Claman DB, Hammersmith KJ, Peng J, McDaniel JC, et al. Safety training in US pediatric dentistry advanced education programs: a survey of program directors [Internet]. Pediatr Dent. 2022;44(3):198-206 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35799336/>
12. Vanegas Rodríguez GM. Integración de la gestión del riesgo para el cumplimiento de altos estándares de calidad en el sector salud en Colombia [Internet]. SIGNOS Investig Sist Gest. 2014;6(2):101-8 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/2740/2642>
13. Reinoso N, Gómez FA. Contexto en salud y calidad en Colombia [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2018 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/areandina/1450/1/119%20CONTEXTO%20EN%20SALUD%20Y%20CALIDAD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
14. Ye J, He L, Beestrup M. Implications for implementation and adoption of telehealth in developing countries: a systematic review of China's practices and experiences [Internet]. npj Digit Med. 2023;6:174 [citado 2026 ene 3]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41746-023-00908-6>
15. Castellanos Domínguez YZ, Franco Hernández SG, Almario Barrera AJ, Valderrama Carrasco AM. Identificación de factores asociados a la pérdida de capacidad auditiva en estudiantes, docentes y auxiliares de odontología [Internet]. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2021;30(4):396-406 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602021000400396&script=sci_arttext
16. Rodríguez Galvis H. Estudio de los factores determinantes de la situación financiera deficitaria de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud colombiano: caso Fundación Hospital San José de Buga [FHSJB] [tesis de maestría en Internet]. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2016 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9999/1/CB-0542787.pdf>

17. Gallagher JE, Mattos Savage GC, Crummey SC, Sabbah W, Makino Y, Varenne B. Health workforce for oral health inequity: opportunity for action [Internet]. PLoS One. 2024;19(6):e0292549 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292549>
18. Gutiérrez-Toro CJ, Noreña-Herrera C. Efectos de la COVID-19 en la calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia: revisión de literatura [Internet]. Univ Salud. 2024;26(2):D16-D27 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.242602.323>
19. Rueda Martínez G. Por una cultura de seguridad en las facultades de odontología [Internet]. Pers Bioet. 2024;28(1):e2816 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.1.6>
20. Hernández Espino R, Mercado Marrufo C. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú [Internet]. Rev Estomatol Herediana. 2023;33(3):199-206 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>
21. Scherer MD dos A, Forte E, Abreu BF de, Aguiar RS, Santos EM dos, Xavier MF, et al. Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [Internet]. Saúde Debate. 2024;48(spe 2):e8643 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8643>
22. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública [Internet]. Univ Salud. 2021;23(3):291-300 [citado 2025 abr 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>

