



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DESARROLLO SOCIAL  
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION  
(MIPG)

MMDS01.03.15.P002.F089

FICHA TÉCNICA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA EN EAPB/IPS

VERSIÓN

001

Nombre de la Entidad:

IPS Ciudad del Centenario

Fecha de Visita:

11/09/2025

ESE ☐ IPS ☒

Responsable del área y/o proceso:

Heper Lizeth Ospina J.

Correo Electronico:

heper.ospina@cali.gov.co

Componente:

Salud Bucal

COMPONENTE DE ATENCIÓN

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE | NO CUMPLE |     | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CURSO DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA       | 1. Cuales atenciones de salud bucal se deben realizar en el curso de vida de la primera infancia en el marco de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud ?                                                                                         | ✓      |           | 4.7 | R/ Atencion en salud bucal por profesional de Odontologia, 1 vez/año a partir de 6 meses. Aplicación de barniz de flúor: dos veces/año a partir de 1 año. Profilaxis y remoción de placa bacteriana: dos veces/año a partir de 1 año. Aplicación de sellantes: según criterio profesional a partir de los 3 años |
|                                            | 2. ¿A partir de qué edad se debe favorecer el acceso de los niños a la consulta odontológica regular, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud ?                                                                                    | ✓      |           | 4.7 | R/ Desde los 6 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                            | 3. ¿Qué edades comprende la primera infancia en el marco de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud ?                                                                                                                                             | ✓      |           | 4.7 | R/ 7 Días -5 años 11 meses y 29 días                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CURSO DE VIDA DE INFANCIA                  | 4. El procedimiento de profilaxis y remoción de placa bacteriana en niños de 6 a 11 años, ¿se debe realizar con qué frecuencia en el marco de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud?                                                            | ✓      |           | 4.7 | R/ Dos veces al año, uno por semestre.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA                 | 5. ¿En el curso de vida de la Adolescencia el detartraje supragingival se debe realizar cuantas veces al año, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud?                                                                             | ✓      |           | 4.7 | R/ Se debe realizar según necesidad                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CURSO DE VIDA ADULTEZ                      | 6. ¿Cuál es el rango de edad que corresponde al curso de vida de la adultez, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud?                                                                                                              | ✓      |           | 4.7 | R/ 29 – 59 años                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CURSO DE VIDA VEJEZ                        | 7. ¿Qué actividades odontológicas se deben realizar en el curso de vida de la vejez según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud?                                                                                                                | ✓      |           | 4.7 | R/ Atención en salud bucal 1 vez cada 2 años, Profilaxis y Remoción de Placa Bacteriana 1 vez cada 2 años, Detartraje supragingival según necesidad                                                                                                                                                              |
| DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA | 8. Solicite cuatro historias clínicas diligenciadas por el profesional, verifique si la realización del detartraje, se está efectuando conforme a como lo establece el lineamiento. Registre Nombre del paciente y número de historia clínica revisada.    | ✓      |           | 4.7 | - HC 5064889 Lilia Garcia<br>- HC 5065175 Bryan Martinez<br>- HC 202508280013 Savi Mosquera<br>R/ Verificar procedimiento consignado en la historia clínica.                                                                                                                                                     |
|                                            | 9. Solicite cuatro historias clínicas diligenciadas por el profesional, verifique si la aplicación de sellantes, se está efectuando conforme a como lo establece el lineamiento. Registre Nombre del paciente y número de historia clínica revisada.       | ✓      |           | 4.7 | - HC 11115541517 Miguel Gutierrez<br>- HC 1111558600 Daniel Obando<br>- HC 1111694236 Wil Angel Rivera<br>- HC 112827590 Joseph Guezo<br>R/ Verificar procedimiento consignado en la historias clínica                                                                                                           |
|                                            | 10. Solicite cuatro historias clínicas diligenciadas por el profesional, verifique si la aplicación de barniz de flúor se está efectuando conforme a como lo establece el lineamiento. Registre Nombre del paciente y número de historia clínica revisada. | ✓      |           | 5.3 | - HC 5065175 Bryan Martinez<br>- HC 202508280013 Savi Mosquera<br>- HC 5064889 Lilia Garcia<br>- HC 11115541517 Miguel Gutierrez<br>R/ Verificar procedimiento consignado en la Historia Clínica                                                                                                                 |

| <br>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DESARROLLO SOCIAL<br>SERVICIO DE SALUD PÚBLICA |                                                    | MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | MMDS01.03.15.P002.F089 |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|-----|--|
| FICHA TÉCNICA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EAPB/IPS                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | VERSIÓN                | 001 |  |
| Nombre de la Entidad: <u>IPS Ciudad Constanza</u>                                                                                                                  |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
| Fecha de Visita: <u>11/sep/2025</u> ESE <input type="checkbox"/> IPS <input checked="" type="checkbox"/>                                                           |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
| Responsable del área y/o proceso: <u>Salud bucal</u>                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | Correo Electronico:    |     |  |
| Componente:                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
| COMPONENTE DE ATENCIÓN                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE | NO CUMPLE              | %   |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
| RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 - RUTA MATERNO PERINATAL                                                                                                                   | ACCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LA GESTANTE | 11. Solicite cuatro historias clínicas diligenciada por el profesional, verifique si la profilaxis y remoción de placa bacteriana se está efectuando conforme a como lo establece el lineamiento. Registre Nombre del paciente y número de historia clínica revisada.                                                                                                            | ✓      |                        | 5.4 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | - HC 5064889 Lilia Garcia<br>- HC 11115745017 Miguel Gutierrez<br>- HC 50665125 Bryan Martinez<br>- HC 201508280013 Savi Holguin                                                                                                                                                                                                                                                 |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Verificar procedimientos consignados en las Historias Clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | 12. De acuerdo a la Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal, Cuántas atenciones debe recibir una gestante durante su embarazo y que tiempo debe tener la consulta ?                                                                                                                                                                                                 | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Atención mínimo 2 veces durante el embarazo - con una duración mínima de 30 minutos.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | 13. Puede recibir una embarazada Topificación con Flúor en Barniz?                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Si, la aplicación de fluor en barniz, no genera ninguna contraindicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | 14. Verificar en 2 Historias Clínicas los controles periódicos odontológicos y la aplicación de Barniz de Fluor en las Gestante                                                                                                                                                                                                                                                  | NA     | NA                     | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | No se atienden ya que no hay control prenatal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Verificar 2 Historias Clínicas los controles periódicos odontológicos y aplicación de barniz de fluor                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                        |     |  |
| PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA                                                                                                                                      | TEMA DE SALUD BUCAL                                | 15. Conoce cuál es la Resolución que modifica la Resolución 1035 de 2022, por medio de la cual se adopta el nuevo Plan-Decenal de Salud Pública 2022-2031 ?                                                                                                                                                                                                                      | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Resolución 2367 de 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031                                                                                                                                                                   |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | 16. Cuales son las Metas de salud bucal contempladas en el nuevo Plan Decenal de Salud Publica                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ - A 2031, la prevalencia de caries se reduce al menos en 10 puntos porcentuales en primera infancia, infancia y adolescencia<br>- A 2031, las personas sin pérdida dental (denticion permanente) por enfermedad bucodental prevenible se incrementa en 5 puntos porcentuales (mínimo) en las edades de 20 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 64 años, 65 a 79 años y 79 años y mas |        |                        |     |  |
| A SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE                                                                                                                                     |                                                    | 17. En la Estrategia Soy Generación Más Sonriente, Qué actividades se deben realizar?                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ Educación en Salud Bucal y Aplicación de Barniz de Fluór.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | 18. En que rango de edad está cubierta por el Plan de Beneficios en Salud la Topificación de Barniz de Fluor y cual es el código CUPS?                                                                                                                                                                                                                                           | ✓      |                        | 4.7 |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    | R/ 1 A 17 Años- Código cups: 997106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                        |     |  |
|                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                        |     |  |



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DESARROLLO SOCIAL  
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION  
(MIPG)

MMDS01.03.15.P002.F089

FICHA TÉCNICA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA EN EAPB/IPS

VERSIÓN

001

Nombre de la Entidad:

IPS Ciudad Contadora

Fecha de Visita:

11/sep/2025

ESE

IPS

☒

Responsable del Área y/o proceso:

Heperly Lizeth Ospina S.

Correo Electrónico:

heperly.ospina@cali.gov.co

Componente:

Salud bucal

COMPONENTE DE ATENCIÓN

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                        |                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE                | %   | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTRATEGIA<br><br>FLUOROSIS DENTAL<br><br>USO CONTROLADO DE LA AMALGAMA DENTAL | 19. Cuales son las indicaciones frente al uso de crema dental en menores de 5 años?                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.7 | R/ Uso de crema dental siempre con fluor con 1100 partes por millón ppm, indicando la cantidad adecuada:<br>Medio arroz desde el primer diente hasta tener 8 dientes.<br>Un grano de arroz desde los 8 dientes hasta los 3 años<br>Tamaño de una arveja desde los 3 años y por toda la vida                |
|                                                                                | 20. Si un paciente tiene fluorosis dental como registra el diagnóstico en la evolución de la historia clínica y en el registro individual de prestación de servicios- RIPS? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.7 | R/ Realizar el diagnóstico de fluorosis dental y consignarlo en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y en la evolución de la historia clínica con el código CIE-10 K003 como diagnóstico relacionado, a no ser que el paciente presente esta patología como diagnóstico principal. |
|                                                                                | 21. Que establece el lineamiento del uso controlado de la amalgama dental frente a la extracción de amalgamas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.7 | R/ No realizar la extracción de amalgama en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.                                                                                                                                                                                                                 |

OBSERVACIONES

Las gestantes son atendidas en el Hospital, donde se le realiza control prenatal.

RESPONSABLE DE LA VISITA

PROFESIONAL QUE RECIBE LA VISITA

Firma

Nombre

C.C.

Cargo

Leana Felipe  
38595819  
odontóloga

Firma

Nombre

C.C.

Cargo

Marcela Ocampo  
31714242  
odontóloga

EVALUACIÓN

CUMPLE Mayor 85%

Menos del 85% requiere plan de mejoramiento

| VALORACIÓN POR CRITERIO                    | %    |
|--------------------------------------------|------|
| Curso de Vida La primera Infancia          | 14.1 |
| Curso de Vida de Infancia                  | 4.7  |
| Curso de Vida adolescencia                 | 4.7  |
| Curso de Vida adultez                      | 4.7  |
| Curso de Vida vejez                        | 4.7  |
| Detección Temprana y Protección Específica | 20.1 |
| Ruta Materno Perinatal                     | 14.1 |
| Plan Decenal de Salud Pública              | 9.4  |
| Estrategia Soy Generación Mas Sonriente    | 14.1 |
| Fluorosis Dental                           | 4.7  |
| Uso Controlado de la Amalgama              | 4.7  |
| Total                                      |      |

100%