

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

OBJETIVO: Mediante auto-evaluación, o Auditoría Odontológica, determinar si sus Historias Clínicas cumplen con las normas legales establecidas en la República de Colombia para el diligenciamiento, Administración y Custodia de la Historia Clínica Odontológica y NO comprometen la Seguridad del Paciente.

	SI	NO
1 ¿Están registrados los datos de identificación completos?		
2 ¿Se conoce el nombre del médico tratante y/o EPS y Salud Pre-pagada a la cual tiene afiliación para su inter-consulta o traslado en caso de emergencia médica?		
3 ¿Figura el nombre de familiar o acudiente y teléfono de contacto al cual se pueda llamar en caso de emergencia médica?		
4 ¿Consta con precisión el motivo de consulta?		
5 Si el paciente fue remitido, ¿Hay constancia del nombre del profesional que remite?		
6 ¿La historia permite conocer con precisión los antecedentes médicos del paciente?		
7 ¿Queda claro si el paciente está o no bajo tratamiento médico actualmente?		
8 ¿Consta en la Historia si el paciente tiene o no restricciones médicas?		
9 ¿Se sabe que medicamentos está tomando?		
10 Si padece una enfermedad crónica como diabetes o Hipertensión, ¿Se sabe si está controlado?		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

	SI	NO
11 ¿Hay constancia de los antecedentes estomatológicos? Traumas, Herpes, Neoplasias, Neuralgia, etc.		
12 ¿Está descrita adecuadamente la sintomatología reportada por el paciente, es decir con una adecuada historia y descripción del dolor o, en su defecto, es claro que no presenta ninguna sintomatología?		
13 ¿Se puede constatar que realizó una evaluación extra – oral y cuáles fueron sus resultados?		
14 ¿La historia permite conocer su condición articular?: Ruidos, Inflamación, dolor a la palpación, limitación o desviación de apertura, sub-luxación, antecedentes de luxación.		
15 ¿La historia permite conocer su condición neuro-muscular?: Espasmos, Cefaleas, dolor cervical		
16 ¿Está descrita la oclusión del paciente?		
17 Si hay atriciones, abrasiones, abfracciones, erosiones, fluorosis, hipoplasias, ¿están descritas? ¿En su defecto, La historia permite evidenciar que no hay ninguna de estas patologías o similares?		
18 ¿Se sabe en qué condiciones se encuentran Labios, Lengua, Piso de Boca, Carrillos, Paladar (duro y blando), los tejidos blandos, Oro-faringe, etc.?		
19 ¿La historia permite conocer cuál es la condición periodontal del paciente?: Gingivitis, bolsas, pérdidas óseas, aumentos de movilidad, retracciones gingivales, etc.		
20 ¿La carta dental es clara, permite visualizar gráficamente la condición dental del paciente y tiene un cuadro de convenciones claro?		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

	SI	NO
21 ¿Se sabe que ayudas diagnosticas se le ordenaron al (la) paciente?		
22 ¿Está registrada la lectura o interpretación de las ayudas diagnósticas utilizadas?		
23 Si se entregaron al paciente, ¿hay constancia de su entrega? O si no se entregaron ¿están debidamente archivadas como anexos a la Historia Clínica?		
24 ¿Están registrados los diagnósticos?		
25 ¿Cada diagnóstico está debidamente soportado con una descripción de signos y síntomas (coherente con las guías Clínicas) y en concordancia con la interpretación de las ayudas diagnósticas?		
26 ¿Están escritos los pronósticos, acorde a los Diagnósticos?		
27 ¿Está definido el plan de tratamiento? (<i>IMPORTANTE: NO confundir presupuesto con plan de tratamiento; El presupuesto NO es un Plan de Tratamiento</i>)		
28 ¿Por cada atención hay una nota de evolución?		
29 ¿Las notas de evolución describen en forma lógica, clara y completa: lo observado, lo analizado, definido, lo informado y/o realizado?		
30 ¿En las notas de evolución correspondientes a los procedimientos, quedaron registrados los medicamentos y biomateriales utilizados? (Biomaterial, Marca, Referencia, # de lote; Por ejemplo: Resina marca Acme, Referencia A25-super, Color B2, lote LO24-0815).		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

	SI	NO
31 ¿En caso de aplicar anestésico, consta en las notas de evolución el componente, dosificación y técnica?: Ejemplo: 1,8 mililitros de Lidocaína 2%-Epinefrina 1:80.000 marca Dormilón, técnica conductiva, lote LO24-0815-b.		
32 ¿Si hubo interconsultas o Remisiones, hay constancia de ellas y de las contra – remisiones con fecha y nombre del (la) colega y/o Institución?		
33 ¿Todas las notas de evolución tienen la fecha y hora de la atención? (hora de ingreso y hora de egreso)		
34 ¿Cualquier miembro del equipo de salud, autoridad competente o persona legalmente autorizada que lea las notas de evolución podría identificar con precisión nombres y apellidos del responsable de la nota?		
35 ¿Las hojas de la historia y sus anexos se encuentran foliadas?		
36 ¿Todas las notas son perfectamente legibles?		
37 ¿Las notas están totalmente libres de intercalaciones, tachones o enmendaduras?		
38 ¿Hay registro en la Historia Clínica de la advertencia de riesgos previstos e incertidumbres que puedan comprometer el buen resultado de cada tratamiento o, en su defecto, los incluyó en un consentimiento informado?		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

	SI	NO
39 ¿El (los) consentimiento(s) informado(s), tiene(n) adecuadas identificaciones?: Nombres, número de documento de identificación y firma de: Paciente, Odontólogo, Testigo si lo hubo (puede ser la auxiliar), la fecha y hora de su firma.		
40 ¿El (los) consentimiento(s) informado(s), fue elaborado de acuerdo a las condiciones individuales del paciente?		
41 ¿La firma del (los) consentimiento(s) informado(s), fue antecedida de un diálogo entre Odontólogo y Paciente (o su acudiente en caso de menores o incapaces)?		
42 En caso de negativa del paciente a realizarse un tratamiento propuesto, ¿hay constancia de la advertencia de riesgos de no realizárselo y firmo un desistimiento?		
43 Los incumplimientos, cancelaciones o re-programaciones de citas, generados por el odontólogo (o institución), o por el paciente o causa externa ajena a ambos, y su motivo, ¿están registrados en las notas de evolución?		
44 ¿Existe en el consultorio o clínica un área exclusiva para archivo, con adecuadas condiciones que garanticen su seguridad y conservación?		
45 ¿Existe un procedimiento para el diligenciamiento, administración y archivo de la historia clínica, que incluya las responsabilidades y autoridades para cada actividad?		
46 ¿Ese procedimiento ha sido adecuadamente socializado, entendido y aprendido por el personal involucrado?		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

COMITE DE HISTORIAS CLINICAS: (solo para instituciones)	SI	NO
1 ¿Se tiene conformado un comité de Historias Clínicas?		
2 ¿Asisten representantes de cada uno de los miembros del equipo de salud involucrados?		
3 ¿Se reúne periódicamente de acuerdo con un cronograma establecido?		
4 ¿Se analizan las fallas u oportunidades de mejora identificadas mediante los resultados de auditorías, quejas, reclamos, demandas o reportes de incidentes o eventos adversos?		
5 ¿Se analizan las causas de las fallas detectadas y se diseñan e implementan planes de mejora?		
6 ¿Se fomentan, recopilan y tienen en cuenta las sugerencias del personal asistencial?		
7 ¿Se verifica la efectividad de las medidas implementadas?		
8 ¿Se levanta un acta de cada una de las reuniones?		
9 ¿Se socializa con todo el equipo de salud las decisiones y planes de mejora generados por este comité?		
10 ¿Se fomenta la intervención del personal mediante reportes de fallas u oportunidades de mejora?		

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION (LISTA DE CHEQUEO) DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA V3-20150824

Diseñada por Dr. Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA	SI	NO
1 ¿Se cuenta con un manual, videos tutoriales u otro tipo de ayudas audiovisuales que faciliten un adecuado aprendizaje acerca del manejo del software?		
2 ¿El acceso a cada computador y el acceso a la Historia Clínica están debidamente controlados con claves de acceso?		
3 ¿Cada clave de acceso tiene determinados niveles de autorizaciones para consultar, adicionar o imprimir información en las diferentes secciones de la Historia Clínica de acuerdo con el cargo?		
4 ¿Se tiene un procedimiento de Backup?		
5 ¿Se tiene definida la periodicidad de la elaboración del Backup? (cronograma)		
6 ¿Se realizan pruebas para asegurarse que el Backup realmente funciona?		
7 ¿Los Backup se custodian adecuadamente, preferiblemente con una copia en la nube o en lugar diferente?		
8 ¿La persona encargada de dar soporte técnico en caso de falla tiene disponibilidad permanente?		
9 Los usuarios (odontólogos – auxiliares), ¿tienen una opción de contacto ágil con la persona o centro de soporte técnico?		
10 ¿Se tiene un adecuado plan de contingencia ante fallas del sistema?		