

**CALIDAD EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA ESE DEL MUNICIPIO
DE TURBACO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012 EN
RELACION A SATISFACCION DEL USUARIO Y CAPACIDAD INSTALADA**

Presentado por:

CATALINA GIL RODRÍGUEZ

HILDA SORAIDA MONTENEGRO ROA

Aspirantes a Especialistas en gerencia en Salud

Asesora:

SHYRLEY DIAZ CARDENAS

Odontóloga, Magister en Salud Pública

Esp. Salud Familiar y Gerencia en Salud

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD
PROMOCIÓN XVII
CARTAGENA - BOLIVAR**

2012

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	6
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
3. JUSTIFICACION	11
4. MARCO TEORICO	12
4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	14
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	24
4.3 MARCO CONCEPTUAL	30
4.3.1 Percepciones sobre calidad	30
4.3.2 La prestación de servicios odontológicos	35
4.3.3 Evaluación y auditoria de calidad en salud	40
4.3.4 Gestión de la calidad en salud	41
4.3.5 Elementos para la gestión de la calidad	44
4.3.6 Conceptualización de la calidad en la atención odontológica	45
4.4 MARCO LEGAL	50
5. DISEÑO METODOLOGICO	53
5.1 TIPO DE ESTUDIO	53
5.2 POBLACION Y MUESTRA	54
5.2.1 Población	54

5.2.2	Tamaño de la Muestra	55
5.2.3	Métodos de Muestreo	56
5.3	FUENTES Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	57
5.3.1	Fuente de la Información	57
5.3.2	Elaboración del Instrumento y Metodología	58
5.4	ANALISIS DE RESULTADOS	63
5.4.1	RESULTADOS OBTENIDOS PARA LA VARIABLE SATISFACCION AL USUARIO	64
5.4.1.1	Satisfacción del usuario en cuanto a instalaciones físicas.	64
5.4.1.2	Satisfacción del usuario en cuanto a dotación y equipo.	68
5.4.1.3	Satisfacción del usuario en cuanto a trato humano	73
5.4.1.4	Satisfacción del usuario en cuanto a oportunidad	78
5.4.1.5	Satisfacción del usuario en cuanto a percepción de la calidad	81
5.4.2	RESULTADOS OBTENIDOS PARA LA VARIABLE CAPACIDAD INSTALADA	83
5.4.2.1	Verificación del cumplimiento de los estándares para la variable capacidad instalada en cuanto a recurso humano, instalaciones físicas y dotación y equipos	83
5.4.3	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	85
6.	CONCLUSIONES	87
7.	ANEXOS	90
	BIBLIOGRAFIA	140

INTRODUCCIÓN

Los más elementales procesos que se pudieran generar para evaluar y mejorar la calidad de los servicios odontológicos, exigen tener una definición clara de lo que significa la calidad de la atención odontológica, en especial, cuando se trata de un producto tan holístico como es la salud de la población.

Algunos autores afirman que en los servicios donde se pretende ofertar atención de la salud, la calidad de dicha oferta debe ser definida por los interesados habituales de los servicios. De ahí que las Normas Oficiales Mexicanas de Control de Calidad la define como “el conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las expectativas explícitas o implícitas preestablecidas por los interesados habituales de dichos servicios”.

Esto hace que la definición de la calidad de los servicios odontológicos asuma un sin número de connotaciones según sea el contexto social e institucional donde operen los servicios. La evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos implica, por lo tanto, un proceso de identificación y satisfacción de estas expectativas, dadas las circunstancias que enmarcan el contexto en que se producen los servicios. Es decir, se debe considerar no sólo los aspectos internos de la organización del servicio odontológico sino que, además, debemos considerar los elementos del entorno o contexto que pueden comprometer las acciones para el mejoramiento de la calidad. Mejoramiento, que según Angus, Boutette y Motta, (2002) obliga a establecer una coherencia entre la organización sistémica (estructura, procesos y resultados) de los servicios, las necesidades de sus interesados habituales (expectativas e intereses) y las condiciones que enmarcan su entorno.

La presente investigación tiene como propósito evaluar las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud en el área odontológica del Hospital Local de Turbaco, con el cumplimiento de las condiciones de habilitación; de tal manera que se pueda emitir un juicio de valor acerca de las prácticas de salud, las características de la prestación de los servicios y el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El servicio de odontología representa una parte fundamental dentro de los servicios de salud, pues la salud oral aparte de su componente biológico también tiene un componente social y psicológico en los individuos, debido a que contribuye con funciones de masticación y deglución pero también con autoestima, expresión, comunicación y estética facial, por esta razón se convierte en un aspecto indispensable en la salud general y la calidad de vida de la población.

Para la prestación de un servicio de odontología con calidad se requiere el cumplimiento de unas condiciones mínimas de atención en cuanto a instalaciones, equipos, insumos, procesos y procedimientos adecuados para brindar una atención con el menor riesgo posible para los usuarios. (RESOLUCIÓN 1043 DEL 3 ABRIL DE 2006)

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social, la calidad en la prestación de los servicios de salud ha surgido como un aspecto esencial, en el que las instituciones prestadoras de servicios de salud se han acogido gradualmente a las disposiciones del sistema, sin embargo es sabido que en las instituciones públicas este proceso no avanza muy rápido, debido a los problemas financieros que muchas de estas instituciones presentan. (DECRETO 1011 DEL 2006)

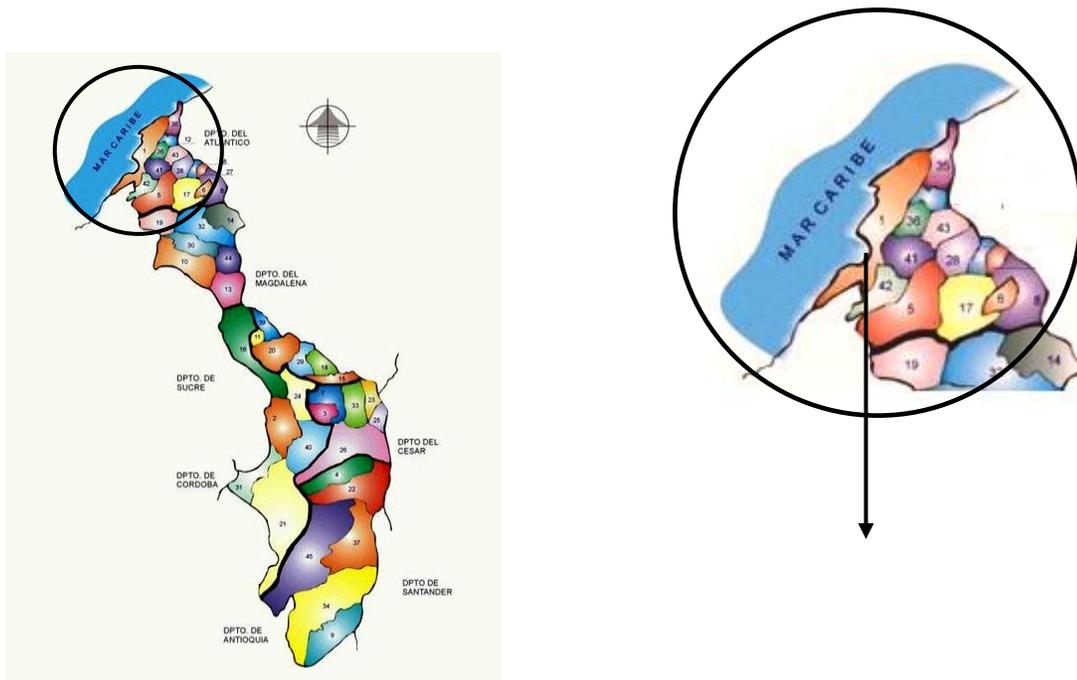
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El municipio de Turbaco se encuentra ubicado en el norte del departamento de Bolívar, al sur occidente de la ciudad de Cartagena de indias, con una extensión de 170 Km² y 65.576 habitantes en Turbaco¹. Su actividad económica se basa

¹ ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO. Plan de Desarrollo Municipal 2007-2011. Disponible en: www.turbaco-bolivar.gov.co

principalmente en agricultura y ganadería, cierta parte de este territorio está ocupada por lugares de descanso y fincas de recreo cuyos propietarios no residen en el municipio. Sin embargo la población residente, muestra un panorama diferente, pues presenta serias dificultades principalmente con el abastecimiento de agua potable, además de presentar altos niveles de necesidades básicas insatisfechas en sus habitantes, dado que la mayor parte de la población es pobre y vulnerable. Esta situación se refleja también en la participación de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues el aseguramiento en gran porcentaje es al régimen subsidiado seguido de la población que todavía está en proceso de afiliación (vinculados).

Ilustración 1. Ubicación del municipio de Turbaco en Bolívar



Fuente: www.turbaco-bolivar.gov.co

El municipio cuenta con una empresa social del estado llamada **ESE Hospital Local Turbaco** que presta servicios de salud de primer nivel de atención en consulta externa en medicina general, servicios de promoción y prevención, toma

de muestras y entrega de resultados del laboratorio, urgencias y el servicio de odontología general. La institución cuenta con cinco centros de salud distribuidos en todo el municipio, sin embargo en solo tres de estos centros se encuentra funcionando el servicio de odontología, estos se encuentran ubicados en los sectores de La Conquista, San Pedro y Pumarejo.

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) constituyen una categoría de entidad pública, se caracteriza por ser descentralizada funcionalmente o por servicios, es decir con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II de la Ley 100 de 1993.

Fueron creadas por la Ley 100 de 1993, con el propósito de mejorar la forma de organización de las instituciones públicas para la prestación de los servicios de salud cuando el Estado los presta directamente en cualquiera de sus niveles. Estas ESE cumplen con características muy específicas dictadas por la Ley 100 de 1993 y posteriormente reglamentada por el decreto 1876 de 1994.

La ESE Hospital Local Turbaco se encuentra ubicada en el municipio de Turbaco, (como su nombre lo indica), específicamente en la Carretera Troncal de Occidente, Diagonal Bomba ESSO Turbaco, Bolívar. El NIT que identifica la empresa es 806.005.602-0; su sitio web es www.hospitalturbaco.gov.co.

Dado lo anterior, en este estudio se medirán algunos indicadores de calidad en el servicio de odontología y el motivo fundamental que impulsó su realización son precisamente las constantes manifestaciones de inconformismo por parte de los usuarios frente a este servicio, referentes a la falta de dotación, insumos y profesionales para la adecuada atención de los mismos y en general a la calidad con la que se presta el servicio.

Cabe aclarar que al no cumplir con los requisitos mínimos de atención, las ESE están incurriendo en desacato al artículo 5 del decreto 4747 de 2007 que habla de “los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios”. Además del incumplimiento a lo estipulado en el sistema general de garantía de la calidad mediante el decreto 1011 de 2006 acerca de este tema. Situación que puede acarrear repercusiones legales contra la institución por contratación con las EPS sin ofrecer los debidos estándares de calidad, por lo que se exponen a sanciones impuestas por los organismos de control, llegando hasta el posible cierre del servicio de odontología siendo los usuarios en tal caso los más afectados.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Tomando como punto de partida los anteriores planteamientos, se formula como interrogante clave de esta investigación el siguiente:

¿Cuál es la calidad que presentan los servicios de odontología en el Hospital Local de Turbaco, en relación con la satisfacción al usuario y el cumplimiento de las normas de habilitación como lo es la capacidad instalada para el mejoramiento continuo en el área?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del servicio de odontología en la ESE HOSPITAL LOCAL TURBACO en cuanto a Satisfacción del Usuario y las condiciones de capacidad instalada, que permitan proponer estrategias para el mejoramiento de la calidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios frente al servicio de odontología mediante la aplicación de encuestas.
- Establecer el cumplimiento de requisitos mínimos de habilitación para la atención en el servicio de odontología de la ESE en términos de capacidad instalada con el fin de evaluar si esta es adecuada o no para los usuarios que requieren del servicio mediante una lista de chequeo.
- Diseñar una propuesta de mejoramiento continuo que integre los elementos de gestión estratégica, auditoría y evaluación de la calidad en la atención odontológica.

3. JUSTIFICACION

Si se observa el panorama global de la crisis actual que afronta el sector salud en Colombia es de preocupación para muchas de las agremiaciones que reúnen a comunidades científicas, de Empresas promotoras de salud, Instituciones prestadoras de servicios de salud, entre otras, el detrimento de la calidad en la prestación de servicios de salud especialmente en las instituciones públicas debido a los efectos generados por la descentralización de las mismas convirtiéndose en empresas sociales del estado (ESE) a partir de la ley 100 de 1993. Así pues, este fenómeno se presentó a lo largo del territorio nacional y el departamento de Bolívar no fue la excepción pues en el municipio de Turbaco las ESE también se han enfrentado a esta crisis. Estas instituciones aunque no poseen certificado de habilitación prestan servicios de primer nivel de atención y dentro de su portafolio de servicios se encuentra la atención odontológica, este servicio se presta a un alto porcentaje de la población (94-96% aproximadamente); de allí que la investigación tenga como propósito determinar evaluativamente las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud en el área odontológica del Hospital Local de Turbaco, de tal manera que se pueda emitir un juicio de valor acerca de las prácticas de salud, las características de la prestación de los servicios y el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida.

Esto es importante porque contribuye a propiciar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios como una condición indispensable en el logro de la calidad de la atención odontológica en la entidad hospitalaria, lo que se constituye en un indicador positivo de cumplimiento de los principios y valores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La gestión de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población, requiere entre otros componentes el incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los intereses del personal y del

usuario. Quien determina si el servicio es aceptable es el "cliente", de manera tal, que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios. Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio.

Partiendo de lo anterior, el presente trabajo se realiza con el fin, en primera instancia, de evaluar la calidad de los servicios odontológicos a los usuarios de las Empresas Sociales del Estado, en este caso pertenecientes al municipio de Turbaco, buscando el mejoramiento de la calidad a través de la verificación del cumplimiento de aspectos mínimos requeridos para la prestación del servicio como lo son oportunidad y capacidad instalada acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

Como segunda instancia, se ha encontrado que actualmente la deficiente calidad en el servicio odontológico desencadena quejas y reclamos por insatisfacción de los usuarios, hecho que genera una mala actitud de la población hacia la ESE.

En este orden de ideas, este estudio será de beneficio para las Empresas sociales del estado de cada uno de los municipios, pues por medio de los resultados obtenidos, tendrán una base concreta y real de la situación actual del servicio de odontología facilitando la orientación y disposición de acciones hacia una solución efectiva de los problemas, aumentando sus indicadores de calidad además evitando entre otras cosas, repercusiones legales que podrían tener lugar al no cumplir con los estándares de calidad requeridos por el Sistema Obligatorio de

Garantía de la Calidad. Por otra parte, la comunidad será beneficiada en sus condiciones de salud oral indispensable para su calidad de vida en la medida en que dichas empresas adopten las medidas correspondientes según las conclusiones obtenidas por la investigación.

Resulta oportuno precisar, que este trabajo de investigación reviste gran importancia para nuestro proceso de formación como gerentes en salud, puesto que nos permite conocer la situación de uno de los conceptos más importantes actualmente en el contexto de la salud como es la calidad en la prestación de servicios odontológico, específicamente en estos municipios donde hemos tenido la oportunidad de ejercer la profesión e identificar que si existen grandes deficiencias al respecto. Así mismo, este estudio nos es de gran utilidad porque en el momento de dirigir una entidad tendremos la responsabilidad de afrontar situaciones similares y darles la más adecuada solución.

Finalmente, esperamos que este trabajo sirva de lineamiento para otros proyectos de investigación y supere las expectativas del lector.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

PRINCIPIOS, CONDICIONES Y PARÁMETROS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

En los últimos años el concepto de calidad se ha puesto de moda, sin embargo, una revisión histórica del mismo muestra que éste no es tan reciente puesto que mucho antes de que Edward Deming y Joseph Juran, estudiaran e incorporaran la calidad en los procesos de producción industrial, los profesionales de la salud pusieron en marcha metodologías para evaluar la calidad e introducir procesos de mejoramiento continuo. Las prácticas actuales para mejorar la calidad en salud tienen varios orígenes:

a) El método científico: utilizado por los profesionales de la salud para determinar eficiencia en los medicamentos, evaluación de técnicas de diagnóstico, evaluación del éxito en las intervenciones y decisiones quirúrgicas; dan la capacidad profesional para elaborar hipótesis y probarlas, de allí que el mejoramiento de la calidad es parte de su formación².

b) Modelos que surgieron de la actividad institucional: tales como La Gestión de Calidad Total (G.C.T.), o el Mejoramiento Continuo de la Calidad (M.C.C.), son ejemplos de modelos industriales. Los médicos norteamericanos comenzaron a utilizar estos modelos en los años de 1980 y se continúan desarrollando cada vez más³

² DRA. MABEL YOLANDA SERRATO. Antecedentes históricos de Auditoria en Salud. Agosto 2001. www.odontomarketing.com.co

³ Ibíd.

Algunos de los nombres claves en los modelos industriales de mejoramiento de la calidad⁴ han sido:

- Deming: contribuyó en la industria japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Él creía en las estadísticas como base para la calidad en la gestión, y que ésta podría mejorarse si se mejoraban los procesos.

- Juran: otro líder en el movimiento por la calidad planteó su Filosofía, que se conoce como la trilogía de Juran:
 - Planificación de la calidad
 - Control de la calidad
 - Mejoramiento de la calidad

- Crosby: creó la Filosofía de los estándares, para lograr la excelencia.

Los primeros reportes sobre Calidad en la salud se remontan a mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña⁵.

Abraham Flexner: (ingeniero industrial), quién se ocupó de los programas académicos de medicina y fijó estándares para el currículum de la facultad, estandarizó normas y procedimientos, introdujo el concepto de la idoneidad del recurso humano para garantizar la calidad de los servicios⁶.

⁴ *Ibíd.*

⁵ GUILLERMO I.WILLIAMS. Director de programas y servicios de Atención de la salud MSAS. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención médica “ Calidad de los Servicios de Salud”

⁶ *Ibíd.*

En 1912 la sociedad de cirujanos de los Estados Unidos de América, haciendo eco de lo que hizo Flexner, organiza el primer programa de estandarización de hospitales basado en cinco conceptos⁷:

1. Estándares para organizar la historia clínica, obliga a seguir pautas organizadas del proceso lógico de atención.
2. Calificación e idoneidad del recurso humano.
3. Normalización de pautas de tratamiento.
4. Auditoría Médica. El Perr Review. Análisis semejante entre pares, son criterios definidos por las sociedades científicas de los diferentes gremios en USA y por la Join Comisión quien la maneja en la actualidad.
5. La práctica médica es de medios no de resultados.

En 1916 Codman propone para USA el primer programa nacional de normalización hospitalaria⁸.

En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales⁹

⁷ Ibíd.

⁸ RIOS VALENCIA DIANA CAROLINA, PALACIO JAIME ALBERTO. Evaluación del grado de Satisfacción de las instituciones usuarias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas en la prestación de servicios relacionados con solicitud de información. Universidad Tecnológica de Pereira 2011

⁹ Ibíd.

En la década de 1960 en Argentina, la expansión de Las Obras Sociales genera la necesidad de controlar la Calidad de la atención Médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de la facturación. En este mismo año el Seguro Social Mexicano, inicia programas de Evaluación de la Calidad en Salud¹⁰.

En 1965 en España se inicia la acreditación de hospitales¹¹. En 1974 se realiza el encuentro de Auditoría Médica con la participación de la Escuela de Salud Pública, de la UBA (Universidad de Buenos Aires), El Centro Latinoamericano de Administración Médica, la sociedad Argentina de Auditoría Médica, entre otras entidades participantes¹².

En 1983 en Canadá se exige por parte del gobierno poner en marcha programas de Garantía de Calidad¹³.

En 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica¹⁴.

Tal como puede observarse, la garantía de calidad en los servicios de salud ha sido un tema de especial importancia en todo el mundo, debido a las innumerables ventajas que ofrece tanto a los usuarios como a las entidades prestadoras de servicios de salud. Por lo tanto en nuestro país, su implantación y desarrollo tiene

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ *Ibíd.*

¹² *Ibíd.*

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ *Ibíd.*

pocos años, debido fundamentalmente a la carencia de una reglamentación de las entidades gubernamentales correspondientes.

En Colombia, los antecedentes de la garantía de la calidad en salud se encuentran en 1979, la Ley 9 ó Código Sanitario Nacional, estableció las condiciones mínimas sanitarias que debían cumplir las edificaciones donde se prestaran servicios de salud, y determinó que los mismos deberían licenciarse ante los entes territoriales¹⁵. Este requisito fue derogado posteriormente por el Estatuto anti trámites determinado en el Decreto 2150 de 1995.

El Instituto de Seguros Sociales, entre 1983 y 1987, empezó a realizar marcos teóricos sobre calidad en los servicios de salud. Según el documento “Garantía de Calidad de los Servicios de salud”¹⁶.

En 1990 la ley 10, reestructura el Sistema Nacional de Salud, elevando la salud al rango de Servicio Público¹⁷.

La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269, estableció el deber de la administración pública, de diseñar, aplicar métodos y procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia sería evaluada por la Contraloría General de la nación¹⁸.

¹⁵ Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional

¹⁶ GUILLERMO I.WILLIAMS. Director de programas y servicios de Atención de la salud MSAS. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención medica “ Calidad de los Servicios de Salud”

¹⁷ Ley 10 de 1990 Sentencia de reestructuración.

¹⁸ Reforma Constitucional de 1991 Artículos 209 y 269

La ley 87 de 1993, implementa desarrolla y consolida las auditorías internas en el sector estatal y su filosofía y enfoque es el de retomar del sector privado la práctica de la auditoria, el control interno y otras herramientas de tipo gerencial¹⁹.

Es así como la ley 100 de 1993 y el Decreto reglamentario 2174 de 1996, organizan el Sistema de Garantía de calidad y ordena su implantación en las entidades de salud del país²⁰.

En 1996 se define el Sistema de Garantía de Calidad con la expedición del Decreto 2174. Establece los requisitos esenciales que se deben cumplir en cada uno de los servicios de salud ofertados por los prestadores, así como el de la obligatoriedad de la inscripción ante el ente territorial correspondiente mediante la Declaración de Requisitos Esenciales y la inclusión de los mismos en una base de datos de prestadores de servicios de salud²¹. Posteriormente la resolución 4252 del mismo año determina las normas técnicas, científicas y administrativas para la prestación de los servicios, y establece las condiciones mínimas de recurso humano, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, sistemas de información, transporte y auditoría de los servicios, que debe desarrollar cada una de las instituciones de acuerdo con su nivel de complejidad²².

Posteriormente se emitió el decreto 2309 del 2002 por el cual se crea el SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud). Esta resolución contempló 4 componentes del SOGCS²³:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.

¹⁹ Ley 87 de 1993

²⁰ Ley 100 de 1993

²¹ Decreto 2174 de 1996

²² Resolucion4252 de 1996.

²³ Decreto 2309 del 2002

4. El Sistema de Información para la Calidad.

Para mayo del año 2006 este decreto es modificado por el decreto 1011, 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. En el cual se conservan los mismos 5 componentes y las mismas características²⁴.

1. Accesibilidad
2. Oportunidad
3. Seguridad
4. Pertinencia
5. Continuidad.

De esta manera se garantiza la calidad en la atención y la seguridad del usuario al asistir a un servicio de salud. Algo importante que resaltaba este Decreto era la formación de una cultura de la calidad²⁵.

El diccionario de la real Academia de la lengua española señala que el término calidad proviene del latín *qualitas-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor²⁶.

Por tanto cuando se habla de calidad en salud se refiere a todo el conjunto de detalles o características que le dan realce o valor a una atención en salud y a su vez va a satisfacer un interés tanto colectivo como personal; así como ésta la calidad en salud tiene diferentes definiciones como la que propone el programa español: "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario...". Esta última incorpora a los receptores del servicio

²⁴ Decreto 1011 de 2006

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Diccionario de la Real Academia española

(pacientes, clientes y usuarios) direccionado hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas²⁷.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud definen la calidad en salud como “el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales” es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios²⁸.

Aunque el concepto de calidad en salud pareciera ser muy amplio y subjetivo en realidad se trata de algo concreto y objetivo es decir posible de ser medido, por lo tanto debe ser administrada y evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios este concepto se denomina Gestión de la calidad y se empieza a hablar de lo que significa sistema de garantía de la calidad, requisitos mínimos de atención, Sistema de habilitación.

Lo anterior es una síntesis de cómo ha evolucionado el concepto de calidad desde la revolución industrial hasta nuestros días con el fin de contribuir a una interpretación más coherente del mismo en los momentos actuales, al entender que éste no es un concepto estático, sino dinámico y que la sociedad en su decurso histórico lo ha ido adaptando a sus propias necesidades y objetivos de desarrollo²⁹.

Ahora bien es importante marcar la diferencia entre la calidad en un producto y en un servicio, pues un producto simplemente responde a una característica y

²⁷ Urquiza R. conceptos de calidad en salud. Evid actual. Pract. Ambul 2004. 7 152-155.

²⁸ DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365. Vol.45. No.2 / 2007.

²⁹ Trabajo: La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. Mayo 2006. Resumen

exigencia externa, mientras que un servicio responde a un conjunto de factores y condiciones que no pueden disociarse. En el caso de los servicios de salud la calidad presenta una serie de atributos básicos que deben estar presentes en la prestación de un servicio de salud como capacidad profesional, seguridad, pertinencia, oportunidad, continuidad, accesibilidad y otros atributos que ofrecen al usuario mayor satisfacción en el momento de la atención como son la comodidad, identidad, coordinación, información, eficacia eficiencia y efectividad.

Existe un conjunto de factores de gran complejidad que requieren de su perfecto engranaje pues de lo contrario el usuario percibirá un servicio de mala calidad, entre ellos están factores físicos, tecnológicos, científicos, administrativos, de comunicación, relaciones humanas, etc.³⁰

En Colombia la calidad en salud ha tomado gran importancia a partir de la ley 100 de 1993 donde uno de sus principios es precisamente la prestación de servicios de salud con calidad lo que prácticamente obliga a los proveedores de salud a competir por calidad, precio y satisfacción del usuario para conseguir mantenerse en el mercado.³¹

Posteriormente se fue perfeccionando la reglamentación de la calidad en los servicios de salud con normas como el decreto 1011 de 2006 donde se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se establecen las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para mejorar la salud de los usuarios.

³⁰ Malagón Londoño, Galán Morera, Portón Laverde. Garantía de calidad en salud. 2da edición. Editorial medica panamericana 2006.

³¹ LOZADA OTALORA MAURICIO, RODRÍGUEZ OREJUELA AUGUATO. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuad. Adm. Vol. 20 No.34. julio-diciembre de 2007. p.237-258.

Por otra parte, en materia de antecedentes investigativos, a través de una indagación documental en distintos servicios de alojamiento de información en la red (bases de datos), principalmente bibliotecas universitarias, repositorios y revistas especializadas, se logró determinar la existencia de estudios previos que permiten situar el desarrollo investigativo que ha tenido el tema de la evaluación de la calidad de los servicios odontológicos. Inicialmente se referencian los estudios a nivel internacional y posteriormente los del ámbito nacional.

4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

Cuadro 1. Antecedentes nacionales e internacionales de la investigación

TÍTULO	AUTORES	SÍNTESIS
<p>EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ADSCRITOS A LA CORPORACIÓN MERIDEÑA DE SALUD EN EL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL ESTADO MÉRIDA</p>	<p>Carrillo y Romero, 2005</p>	<p>De acuerdo con esta investigación: Se propone evaluar la calidad de la atención odontológica de los servicios de salud. Es un estudio descriptivo, por objetivos, con un enfoque mixto y un diseño no experimental, transaccional. La muestra fue seleccionada aleatoriamente. Entre los resultados destaca que la atención odontológica se limita a los tratamientos de: cirugía dental, operatoria dental y periodoncia. No se realizan tratamientos endodónticos y los usuarios con patologías pulpares tienen como alternativa la exodoncia. Los resultados reflejan una completa desvinculación entre el servicio odontológico y las organizaciones de la comunidad, limitándose a acciones puntuales. El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud requieren de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua. ³²</p>
<p>CALIDAD EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LAS</p>	<p>Coria fierros Xiomara, Guzmán Sandoval etal.</p>	<p>El propósito del este estudio fue conocer la opinión de los pacientes que acuden a las clínicas periféricas de la FES Iztacala, acerca de la percepción de satisfacción y</p>

³² DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365, Vol.45. No.2 / 2007.

<p>CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE LA FES IZTACALA:</p>		<p>calidad humana de la atención que reciben. Se seleccionaron pacientes que habían acudido anteriormente a consulta, a la muestra seleccionada se le aplicó un cuestionario en donde se exploraban diferentes aspectos del proceso de atención odontológica. Se establecieron lineamientos que ayudaron a conocer el nivel de calidad que se imparte en las clínicas. A través de la integración de la información y el análisis de resultados se concluyó que la calidad que se brinda en estas clínicas es aceptable, sin embargo se encontraron ciertas deficiencias que podrían corregirse.³³</p>
<p>ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA RELACIÓN ESTOMATÓLOGO-PACIENTE</p>	<p>Estrada Verdeja, Viviana et al</p>	<p>En el servicio de urgencias estomatológicas del Policlínico Universitario Ignacio Agramonte existen deficiencias en la calidad de la relación estomatólogo paciente. Desde enero 2008 hasta febrero 2009 se realizó un estudio de Intervención para evaluar la influencia de una estrategia educativa diseñada para mejorar de la calidad de dicha relación. De un universo de 184 pacientes y 31 estomatólogos, se seleccionó una muestra de 92 pacientes y 23 estomatólogos mediante método aleatorio simple. Los datos se obtuvieron de los pacientes mediante una encuesta estructurada. Un año después de haber aplicado la intervención, se realizó una nueva evaluación. Los resultados mostraron que, desde antes de la intervención, existían dificultades comunicativas. Inicialmente el 44,6% de los pacientes consideró que era insatisfactoria la calidad de las relaciones</p>

³³ CORIA FIERROS XIOMARA, GUZMÁN SANDOVAL ETAL. La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Aragón dependientes de la Fes Iztacala En: coloquio de investigación estudiantil de Iztacala. Memorias del XV coloquio de investigación estudiantil Iztacala 2004

		interpersonales. Luego de la intervención, predominó una mejor opinión en el 58,6 % de los pacientes. ³⁴
<p>LOW-INCOME AND MINORITY PATIENT SATISFACTION WITH VISITS TO EMERGENCY DEPARTMENTS AND PHYSICIAN OFFICES FOR DENTAL PROBLEMS:(SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE BAJOS INGRESOS Y MINORÍAS CON LA VISITA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y OFICINAS MEDICAS PARA PROBLEMAS DENTALES</p>	<p>Leonard a. Cohen, Shelly I. Harris, Arthur j. Bonito, Richard j. Manski, Mark d. Macek, Robert r. Edwards, Niharika Khanna, and Keith o.Plowden</p>	<p>Este estudio examinó visitas por la minoría e individuos de bajos ingresos a médicos y servicios de urgencias de hospital para el tratamiento de problemas dentales con el objetivo de explorar la naturaleza de tratamiento la satisfacción proporcionada al paciente por el cuidado recibido.³⁵</p>
<p>HACIA UNA ESTRATEGIA DE GARANTÍA DE CALIDAD: SATISFACCIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS</p>	<p>Ramírez Martínez Armando, Van Dick Puga Miguel Angel, Rodríguez Nápoles Francisco, Uribe Robles Joel, Ramos Alfredo, Villaseñor Urrea</p>	<p>El presente estudio tiene como objetivo desarrollar instrumentos metodológicos que permitan evaluar y garantizar la calidad de los servicios médicos que se otorgan, mediante la exploración de la satisfacción de las expectativas del sujeto de la atención (pacientes), de la institución que presta los servicios (directivos), y del prestador directo de la atención (personal de salud). Las perspectivas de análisis son: la estructura, el proceso y los resultados de la atención médica. Quizá</p>

³⁴ ESTRADA VERDEJA, VIVIANA ET AL. Estrategia educativa para mejorar la calidad de la relación estomatólogo-paciente. En: Rev Humanidades Médicas. Vol. 10, No.1. Abril 2010.

³⁵ LEONARD A. COHEN, SHELLY L. HARRIS, ARTHUR J. BONITO, RICHARD J. MANSKI, MARK D. MACEK, ROBERT R. EDWARDS, NIHARIKA KHANNA, AND KEITH O.PLOWDEN. Low-income and minority patient satisfaction with visits to emergency departments and physician offices for dental problems. En: J am coll dent. Vol. 76 No. 3. 2009. p. 23.

	Ignacio	lo novedoso del estudio sea la democratización de la propuesta, es decir, la libertad de expresión de los tres actores básicos de la atención médica y el cuestionamiento de elementos como la satisfacción individual, social, profesional y el clima laboral, que finalmente conducen a la humanización del trabajo y, por consecuencia, a la calidad. ³⁶
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y ORTODONCIA	Hincapié, Carvajal, Sánchez y Arias, 2001	Esta investigación, plantea como objetivo general, determinar la satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el año 2001. Como objetivos específicos los siguientes: 1) Determinar la accesibilidad geográfica y funcional al programa. 2) Analizar el grado de satisfacción en los aspectos críticos de la información en términos de claridad y suficiencia. 3) Determinar el grado de comunicación entre paciente y profesional. 4) Establecer la satisfacción del usuario con respecto a la oportunidad en el proceso de atención. 5) Identificar los factores críticos y presentar a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, una propuesta que permita disminuirlos y que, a la vez, genere acciones encaminadas hacia un

³⁶ RAMÍREZ MARTÍNEZ ARMANDO, VAN DICK PUGA MIGUEL ANGEL, RODRÍGUEZ NÁPOLES FRANCISCO, URIBE ROBLES JOEL, RAMOS ALFREDO, VILLASEÑOR URREA IGNACIO. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. En: Rev. Salud Pública. Vol. 12. No. 3 julio -sep. 1996. p. 399-403.

		proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la atención del usuario. ³⁷
OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD EN MANIZALES. PRIMER SEMESTRE 1995 AL PRIMER SEMESTRE 1997	Vélez Arango Alba Lucia, Pérez Almanza Nicolás.	Se analizó el comportamiento de los indicadores de cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), capacidad instalada de las instituciones del sector en términos de recursos físicos y humano, extensión e intensidad de uso de la consulta externa médica general, consulta odontológica y consulta de urgencia, al igual que la utilización de los servicios hospitalarios en términos de porcentaje ocupacional y productividad, en el período comprendido entre enero, 1995 y diciembre, 1996. ³⁸
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA	Betin, Guardela e Infante, 2008	Según esta investigación: La satisfacción del usuario es un tema de debate para las instituciones de servicios de salud; en Odontología es base para la recomendación de servicio profesional y posterior reingreso del paciente; por ello se buscó determinar el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes de odontología en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Se trató de un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se

³⁷ HINCAPIÉ, CARVAJAL, SÁNCHEZ Y ARIAS, 2001. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia.

³⁸ VELEZ ARANGO ALBA LUCIA, PEREZ ALMANZA NICOLAS. Oferta y demanda de servicios de salud de Manizales primer semestre 1995 al primer semestre 1997. Revista Colombia médica. Vol. 31No.2 de 2002.p.65-70.

		<p>excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su localización. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Entre los principales resultados: El 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. Se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago.³⁹</p>
--	--	---

³⁹BETIN, GUARDELA E INFANTE, 2008. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena

4.3 MARCO CONCEPTUAL:

4.3.1 Percepciones sobre Calidad

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para ello, es necesario tener una definición clara de lo que significa calidad.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1994) en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales"⁴⁰ es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Rioboo (2000) la define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona"⁴¹ Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:

⁴⁰ DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365, Vol.45. No.2 / 2007.

⁴¹ Ibid.

- Éticas: porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
- De seguridad: porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
- De eficiencia: porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible.
- Sociopolíticas: porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.
- Económicas: porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales⁴².

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Cómo percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio⁴³. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

La carencia de un procedimiento de evaluación continua en los servicios odontológicos, que incorpore todas las dimensiones de la calidad y que sea

⁴² Ibid.

⁴³ DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365, Vol.45. No.2 / 2007.

expresión del trabajo colectivo entre el equipo de salud y la población, limita las posibilidades de transformación del Modelo de Atención Dominante en Salud.

El mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos requiere de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua. El mejoramiento de la calidad igualmente implica crear un modelo de gestión participativa, que involucre al equipo de salud en conjunto con las organizaciones de base de la comunidad, en el que se definan estrategias que permitan incluir la participación comunitaria y la satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores como indicadores de la evaluación de la calidad de estos servicios⁴⁴.

En consecuencia, el proceso investigativo seguido representa un avance significativo en la construcción del perfil profesional de los Especialistas en Gerencia de la Salud, por cuanto proporciona las competencias, conocimientos, prácticas y medios para la evaluación y auditoría de los servicios médico-asistenciales y del sistema de salud en su conjunto; todo ello enmarcado en una labor integral de formación y ejercicio laboral hacia la calidad. Se sitúa entonces al gerente de salud en la posibilidad de investigar, gestionar e impulsar las políticas de calidad y los procesos necesarios para el logro de metas de eficiencia, eficacia y efectividad en la atención a los usuarios, tal y como lo establece el Sistema Obligatorio de Gestión de la Calidad (SOGC) ⁴⁵.

⁴⁴ DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365, Vol.45. No.2 / 2007.

⁴⁵ *Ibid.*

Como marco temporal se consideró el período correspondiente al segundo trimestre del año 2012. Se trabajó con un esquema transeccional, es decir, que se tomó un momento específico para recolectar la información y no de manera continuada durante el tiempo que dura el estudio.

Por su parte, el marco temático de la investigación respondió a los conceptos asociados a la evaluación de la calidad propuesta dentro del esquema del SOGC. De acuerdo con esto, la calidad constituye un aspecto indispensable en cualquier actividad que el ser humano realice y los servicios de salud no escapan a su influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas.

En el presente estudio se enfatiza el cumplimiento de las condiciones de habilitación de servicios en una ESE pública, a través de una evaluación de los estándares de calidad en el servicio de odontología, con el fin de verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de habilitación, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

El enfoque de evaluación se hace teniendo en cuenta la capacidad del prestador de servicios en sus recursos, procesos, procedimientos y organización, según lo estipula el Decreto 1011 de 2006 y verificando el cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios de odontología bajo la resolución 1043 del 2006, la cual hace parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud⁴⁶.

⁴⁶ Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006

El evaluar este elemento en el área de la salud, representa una forma de conocer y analizar cómo se está ofreciendo el servicio a la población que acude para resolver sus problemas, desde la óptica del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la Ley.

La evaluación de la calidad ha sido abordada por diferentes enfoques en el área médica, los mismos que han permitido perfeccionar los métodos y técnicas para conocer, lo más objetivamente posible, la forma de validar este proceso.

Es importante destacar que el conjunto de las normas que respaldan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia, evidencian el interés del Estado por el mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Éste coincide con la toma de conciencia por parte de las instituciones, de la importancia que hoy tiene rendir cuentas ante el usuario y la sociedad sobre las condiciones internas de operación de las mismas, con base en criterios que expresen en su conjunto, el nivel de desempeño esperable por parte de una institución de salud⁴⁷.

En la prestación de los servicios de salud se requiere la integración de este elemento con el fin de hacer frente a una serie de condicionamientos internos como lo son: la evaluación de los servicios, productividad, políticas institucionales; y unos externos como: la oportunidad, competitividad con otras instituciones, satisfacción de los usuarios y accesibilidad.

Se define entonces un marco temático para la investigación que consiste en la evaluación de la calidad de los servicios de salud bajo la óptica del

⁴⁷ Ibid.

cumplimiento de condiciones para la habilitación y de los estándares de calidad, dirigiéndolos hacia la satisfacción de las necesidades de atención de los usuarios.

4.3.2 La prestación de servicios odontológicos

El modelo de atención en salud articula las acciones de prevención y promoción de la salud con aquellas terapéuticas y de rehabilitación, que tiendan a la *intersectorialidad e interdisciplinariedad* en Atención Primaria de la Salud donde involucra integralidad, equidad, participación, eficacia y costo. El modelo tiene a *las personas como su eje de intervención* y desarrolla sus prestaciones desde los *criterios de oportunidad y complejidad creciente*. El enfoque de la personalización de la atención permite generar fuertes vínculos entre los profesionales de salud y los pacientes⁴⁸. La atención en salud dentro de los servicios odontológicos está organizada de la siguiente forma:

Ingreso, Derivación y Urgencia (I.D.U.)

Realizar el primer abordaje del paciente que ingresa al Servicio, orientarlo respecto de la/s práctica/s recomendadas, elaborar su Historia Clínica y Plan de Tratamiento. En esa oportunidad se le programan y entregan en forma escrita todos los turnos necesarios dentro de las especialidades que se requieran, de acuerdo a las etapas, y a la complejidad en curso, para llegar a la brevedad posible a Boca Sana, y su Rehabilitación Oral.⁴⁹

⁴⁸ OD EVELYN RUTH DOLONGUEVICH DE SLIPAK; Proyecto de servicio de odontología Hospital Universitario Universidad Nacional de Cuyo –Mendoza 2010

⁴⁹ Ibid.

Atender urgencias o emergencias odontológicas, llevando a cabo las actividades pertinentes, curativas o paliativas, además, del seguimiento del paciente a través de la historia clínica única con sistema de alarma en caso que un paciente no haya retirado la medicación correspondiente o realizado un estudio. Será más económico para el sistema acercarle su medicación y otorgarle un nuevo turno programado, actuando verdaderamente en la prevención. Abarcará problemas: que van desde la urgencia (dolor o inflamación, por ejemplo) hasta la consulta de rutina odontológica recomendada cada 6 meses. Es oportuno aclarar que todos los profesionales del Servicio manejarán urgencias y conocerán los medicamentos en existencia. El módulo trabaja de acuerdo a una metodología de integración docente-asistencial, que se proyecta a través de una estructura modular de trabajo que posibilita dicha integración. La misma se compone por: 1) Recepción del paciente 2) Fichado (historia clínica única) 3) Diagnóstico Presuntivo 4) Plan de Tratamiento según prioridades 5) Derivación programada a las Clínicas 6) Controles parciales y totales de los pacientes derivados 7) Control de Gestión a través de evaluaciones estadísticas 8) Control del Paciente en el Servicio, luego de concluido el tratamiento indicado⁵⁰

Prevención y Control de la Salud Bucal

- Realizar prácticas odontológicas preventivas, de carácter mínimamente invasivo, que tiendan a revertir patologías leves o en su etapa inicial.
- Detectar y abordar terapéuticamente factores de riesgo generales y locales, para evitar que se instale una patología, orientando al

⁵⁰ Ibid.

paciente respecto de prácticas saludables y la transferencia de las mismas a su comunidad de referencia.

- Enseñar a los pacientes del Servicio técnicas y procedimientos de higiene oral, como así también, proporcionarles recomendaciones dietéticas y pautas para el mantenimiento de la salud bucal, para ello, no sólo se asesorará en forma individual al paciente, sino en la sala de espera, se ofrecerán charlas o videos de prevención odontológica preparados por personas especializadas en comunicación y asesorados por especialistas en prevención odontológica⁵¹.

Endodoncia

Realizar tratamientos Endodónticos de diversa complejidad en una sesión (de ser posible) luego del diagnóstico⁵².

Operatoria

Realizar tratamientos de restauración de las piezas dentarias, de diversa complejidad en una sesión (de ser posible) luego del diagnóstico⁵³.

Cirugía buco maxilofacial

Realizar tratamientos de exodoncia de las piezas dentarias, de diversa complejidad luego del diagnóstico. En la medida en que los servicios de cirugía del Hospital, logren mayor desarrollo (quirófanos, servicios de apoyo,

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

etc.) se contempla la realización de prácticas de mayor complejidad en cirugía buco maxilofacial⁵⁴.

Periodoncia

Realizar tratamientos, Gíngivo - Periodontales de diversa complejidad en las sesiones necesarias luego del diagnóstico y determinación del plan de tratamiento.

Para cumplir estos objetivos el Servicio funcionará con una población que requieran tratamientos gingivo-periodontales cualquiera sea su complejidad⁵⁵.

Estomatología

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades que se manifiesten en la cavidad bucal como por ejemplo: enfermedades frecuentes, enfermedades raras, manifestaciones orales de enfermedades generales, de patologías provocadas por malos hábitos que requieran tratamientos estomatológicos cualquiera sea su complejidad⁵⁶.

Odontopediatría

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades bucales que se manifiesten en niños con dentición temporaria o mixta, de hasta 12 años de edad de diversa complejidad luego del diagnóstico. Para cumplir estos

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

objetivos el Servicio funcionará en 1 (un) consultorio fijo destinado exclusivamente a este Servicio, el cual será ambientado adecuadamente, al igual que el espacio de espera, en el cual se ofrecerá charlas o videos de prevención odontológica preparados por personas especializadas en comunicación y asesorados por especialistas en odontopediatría, para los niños y padres que los deben acompañar en cada cita⁵⁷.

Odontogeriatría

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades bucales del adulto mayor de diversa complejidad luego del diagnóstico. Es importante destacar que dicho Servicio funciona actualmente en la Facultad de Odontología, y que se considera la atención domiciliaria como complemento indispensable para la atención del adulto mayor, que se encuentre impedido⁵⁸.

Atención Odontológica al Paciente Discapacitado

Desarrollar un ámbito para el tratamiento integral de niños y adultos, con capacidades especiales, dichos pacientes luego del diagnóstico de su condición general, serán abordados odontológicamente. Los pacientes con capacidades especiales al igual que su entorno familiar o institucional, requieren de un ambiente que favorezca la relación profesional-paciente. Se favorecerá la llegada de los pacientes especiales a la consulta odontológica, tan necesaria para ellos ya que una buena salud bucal no solo influye directamente en el mantenimiento de su salud general, sino también en la

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

alimentación, la autosuficiencia o la colaboración en el cuidado personal y en la gran capacidad de sonreír que tienen los pacientes especiales⁵⁹.

Rehabilitación Oral:

Ofrecer el servicio a personas adultas, que de acuerdo a la complejidad de la patología que presenten requieran de éste Servicio, y la articulación con otros servicios no odontológicos tales como reconstrucciones protéticas de diversa complejidad, totales o parciales, luego del diagnóstico. Basados en el criterio de oportunidad y complejidad creciente de las prestaciones, y para lograr el objetivo de pacientes Rehabilitados en su sistema estomatognático, lo que involucra salud, función y estética, a ésta instancia llegarán con boca sana, a partir de lo cual se plantearán y consensuarán con el paciente planes de tratamiento de diferente complejidad clínica, desde prótesis parcial removibles, prótesis completas en una primera etapa de implementación, y prótesis fijas⁶⁰.

4.3.3 Evaluación y auditoría de calidad en salud

En el componente de evaluación se contempla el seguimiento de los principios de la auditoría de calidad (PAMEC-MECI) para los servicios de salud y un sistema de indicadores de calidad:

a) *Evaluación de la estructura:* Infraestructura, Equipamiento, Evaluación de las normas o guías de procedimiento⁶¹.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

b) *Evaluación de los Procesos*: Evaluación del Desempeño Clínico, Evaluación de los Programas de Capacitación Aplicados, Estado de avance de la habilitación de los servicios⁶².

c) *Evaluación de los Resultados*: Evaluación del logro de metas sanitarias, evaluación de los productos en términos de cantidad de altas producidas, evaluación de la capacidad de reconversión de las patologías, evaluación de la eficiencia basada en estudios de costo-eficacia, evaluación de la satisfacción y permanencia de los usuarios⁶³.

4.3.4 Gestión de la calidad en salud

El interés por aplicar al sector salud criterios empresariales tales como calidad total, mejora continua, eficacia y eficiencia, es reciente. Hoy se ha entrado en una fase cada vez más acelerada de modernización de la gestión de la salud y hay una gran avidez en las instituciones de salud por aprender de la gerencia privada y por aplicar sus herramientas⁶⁴.

La definición propuesta por Donabedian (1997) ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención a la salud. Existen, no obstante, múltiples definiciones que han sido analizadas en otros documentos. Para Donabedian (1997), la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para la persona. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ RED DATEM DEL MARAÑÓN Construcción de un programa de Gestión de la calidad en el servicio de salud

alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma⁶⁵.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian (1997), la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Por lo tanto, los programas de calidad deben ser integrales, en el sentido de abarcar tanto la dimensión técnica como la interpersonal⁶⁶.

La dimensión interpersonal es lo que se ha dado en llamar la «calidez» de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena. Como puede verse, una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones⁶⁷.

La dimensión interpersonal se refiere también a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones,

⁶⁵Ibíd.

⁶⁶Ibíd.

⁶⁷Ibíd.

veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria⁶⁸.

Al considerar la definición anteriormente presentada, en la que se incluyen tanto beneficios como riesgos, y las dos dimensiones que la integran, la técnica y la interpersonal, es muy importante señalar que, a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aun cuando ésta sí constituye un elemento indispensable para juzgarla⁶⁹.

Stamatis (1996), diferencia bajo el término de calidad de atención o calidad técnica al *qué se hace* en la atención, que se expresa en el uso de tecnología adecuada y el conocimiento científico actualizado. Mientras que asigna el término de calidad del servicio al *cómo se hace*, que tiene que ver con un conjunto de atributos entre los cuales está las relaciones interpersonales y los aspectos tangibles (limpieza, presentación del personal, etc.)⁷⁰.

Según la Asociación Médica Americana (1984), la Calidad de Atención de salud, es aquella atención que contribuye consistentemente a mejorar o mantener la calidad y o duración de la vida. Se identifican atributos

⁶⁸Ibíd.

⁶⁹Ibíd.

⁷⁰Ibíd.

específicos de la atención de la salud, los cuales deberán ser evaluados a fin de determinar la calidad. Estos incluyen⁷¹.

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad,
- Oportunidad,
- Participación informada de los usuarios,
- Atención sobre bases científicas de la medicina y
- Uso eficiente de recursos

4.3.5 Elementos para la gestión de la calidad

La Gestión de Calidad, entendida como el conjunto de acciones de mejoramiento continuo más aquellas relacionadas a la medición continua de la calidad; es un proceso que implica negociación, búsqueda de consenso y compromiso de los principales actores involucrados. El programa plantea dos grandes dimensiones donde se enmarca la propuesta de implementación de calidad⁷²:

a) **Estratégica:** Resulta de un proceso de negociación donde se ponen en común las perspectivas, necesidades y expectativas sobre calidad en la población, el personal de salud y la institución, teniendo como orientación las ideas fuerza de la institución (visión, misión y valores) en el desarrollo de los servicios de salud. Concebido de esta manera el Plan encuentra en sus actores la motivación necesaria para asegurar su continuidad a largo plazo, condición básica para lograr establecer cambios duraderos en los servicios de salud.

⁷¹Ibíd.

⁷²Ibíd.

b) **Técnica:** Es un instrumento de gestión de calidad, que reconoce tres momentos (a) el reconocimiento de las experiencias y acumulaciones previamente logradas en calidad (plataforma de calidad); (b) la definición de objetivos, políticas y estrategias institucionales en el campo de la calidad, sustentadas en una evaluación de la calidad (planificación de la calidad); (c) los proyectos de intervención, y otras acciones, dirigidos al mantenimiento y mejoramiento de la calidad (intervención en calidad)

El concepto de garantía de la calidad se define como “ un acto y efecto de afianzar lo estipulado”, o como "cosa que protege contra algún riesgo o necesidad", o como "responder de la calidad de algo", garantía de calidad debe ser el término genérico para identificar cualquier esfuerzo tendiente a incrementar beneficios y/o evitar o minimizar riesgos.

4.3.6 Conceptualización de la calidad en la atención odontológica

La calidad se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario, por lo tanto se puede decir que la percepción del usuario es la que determina la excelencia del servicio.

La calidad de un servicio genera toda una serie de ventajas a cualquier institución en salud⁷³:

- Mayor retención de usuarios
- Menos quejas y reclamos por parte del usuario
- Reducción de costos
- Mayor participación en el mercado
- Mayor satisfacción y compromiso de los empleados

⁷³Organización Mundial de la salud. OMS

Las instituciones que no pongan en marcha procesos de generación de calidad, por fuerza de las circunstancias, se verán obligadas a enfrentar grandes dificultades o a desaparecer en el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad en salud como⁷⁴:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimo de riesgos para el paciente
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud

El Ministerio de la Protección Social define la Calidad en la prestación de servicios de salud como: “El conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención en salud que se provea, para alcanzar los efectos deseados por el usuario del servicio.”⁷⁵

De acuerdo a las definiciones anteriores, la Calidad es una propiedad de la atención que puede ser obtenida en diversos grados, de acuerdo a la percepción de satisfacción del usuario, es decir, el paciente puede estar satisfecho con la atención recibida aun cuando no siempre podrá juzgar la verdadera efectividad e incluso la ética del tratamiento al cual fue sometido; además de esta ecuación de beneficios y riesgos cabe la posibilidad de tener niveles negativos de la calidad.

⁷⁴Organización Mundial de la salud. OMS

⁷⁵Manual Técnico Ministerio de la Protección Social

De tal forma puede concluirse que la calidad no es un concepto absoluto sino relativo en el que los beneficios y los riesgos deberán ser medidos por estándar (asignación de valores a determinados indicadores que permitan medir), así la calidad resulta siempre un juicio comparativo.

En el caso de los servicios de salud han sido varias las dimensiones sugeridas u operadas por algunos autores (Lee y Jones, Palmer, el Programa Ibérico y Joint Comm, entre otros) para la evaluación y mejoramiento de la calidad. Saturno (1993) al analizar las investigaciones hechas de estos autores pudo definir los siguientes conceptos para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud⁷⁶:

Disponibilidad (apoyo estructural): definido como la medida en que el servicio oferta en cantidad y calidad suficientes los recursos materiales como la infraestructura física, el espacio, equipamiento, medicación, programas, normas o cualquier otro medio necesario para la atención sanitaria⁷⁷.

Competencia profesional (Calidad científico-técnica): hace referencia a la capacidad (lo que sabe hacer) de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimiento, habilidades y actitudes existentes para abordar los problemas de salud. Esta incluye tanto los conocimientos y habilidades técnico-científicos del proveedor como la actitud requerida para un buen trato del usuario del servicio⁷⁸.

⁷⁶REINALDO E. ZAMBRANO La calidad de la atención odontológica en el proceso de integración docente , asistencial y de investigación, Universidad de los Andes Merida-Venezuela

⁷⁷Ibíd.

⁷⁸Ibíd.

Rendimiento: es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un lapso o período de tiempo. Esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia. En el caso de la salud bucal podemos señalar, por ejemplo, el rendimiento por consulta, la proporción de actividades cumplidas, el rendimiento por paciente dados de alta, etc.⁷⁹.

Efectividad: es la medida que relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa preestablecida para dicho resultado. Para los fines sanitarios, la medida relaciona el impacto real de un servicio o programa dentro de un sistema operativo y su impacto potencial en una situación ideal. En la práctica existen limitaciones para medir esta dimensión debido a que la salud es un proceso complejo con muchas dimensiones. Sin embargo, se ha asumido como indicadores de este proceso el mejoramiento de algunas condiciones biológicas que reflejan el nivel de salud alcanzado, sin llegar a entender que se logró la mejora de la misma⁸⁰.

Eficiencia: relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) con el costo que produjo dicho resultado. El costo no sólo se refiere a lo económico sino a todos los recursos utilizados o agotados para lograr el producto, como por ejemplo horas / personal invertidas, material odontológico utilizado por unidad de trabajo, gasto de servicios (luz, agua, electricidad, etc.), entre otros⁸¹.

⁷⁹Ibíd.

⁸⁰Ibíd.

⁸¹Ibíd.

Accesibilidad: se trata de medir la posibilidad que tiene un cliente externo de obtener los servicios que necesita, en el momento y lugar donde los necesita (oportunidad), en suficiente cantidad y a un coste razonable. Para la medición se relaciona la capacidad de la oferta asistencial de un servicio con los aspectos organizacionales, económicos, culturales y emocionales de sus usuarios que demandan el servicio⁸².

Satisfacción: se define como la medida en que la atención sanitaria ofertada en el servicio llena las expectativas e intereses de los usuarios y proveedores. Esta dimensión puede estar referida como mínimo a tres componentes: la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, equipamiento, salario, horario de trabajo, etc.), los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención⁸³.

Adecuación: es la medida en que la atención o acción sanitaria se corresponden con las necesidades del usuario o proveedor del servicio. Esta medida tiene un componente numérico como la cantidad total del servicio en relación con las necesidades del usuario, y un componente de distribución como la disponibilidad del servicio en cada zona y por grupos poblacionales⁸⁴.

⁸²Ibíd.

⁸³Ibíd.

⁸⁴Ibíd.

Continuidad: es la medida en que la atención o acción sanitaria se suministra de una forma continua y coordinada. La medida trata de identificar el nivel de integración en la atención del usuario del servicio⁸⁵.

Participación: representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que afectan a los intereses habituales del servicio⁸⁶

4.4 MARCO LEGAL

El marco legal de la presente investigación evaluativa de la calidad de los servicios prestados en el área de odontología de la ESE Hospital Local Turbaco – Bolívar, en el segundo trimestre de 2011, está constituido por las disposiciones constitucionales, legales y normativas que estipulan las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud en Colombia, por parte de las IPS tanto públicas como privadas.

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1122 del 9 enero de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del

⁸⁵Ibíd.

⁸⁶Ibíd.

Sistema General de Seguridad Social en Salud. Deroga el Decreto 2309 de 2002.

Resolución 1043 del 3 Abril de 2006: “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Deroga la Resolución 1439 de 2002.

- **Anexo Técnico de la Res. 1043 de 2006:** Manual Único de Estándares y de Verificación.
- **Resolución 2680 de 2007:** Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3763 de 2007:** por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones 1043 de 2006.
- **Resolución 4445 de 1996:** Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- **Resolución 5261 de 1994:** Por el cual se establece el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS). Según el artículo 22, para determinar la calidad en la prestación de los servicios, se establecen las siguientes definiciones:

1. Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son:

- ✓ oportunidad,
- ✓ agilidad,
- ✓ accesibilidad,
- ✓ continuidad,
- ✓ suficiencia,
- ✓ seguridad,
- ✓ integralidad e integridad,
- ✓ racionalidad lógico-científica,
- ✓ costo-efectividad,
- ✓ eficiencia,
- ✓ humanidad,
- ✓ información,
- ✓ transparencia,
- ✓ consentimiento
- ✓ y grado de satisfacción de los usuarios.

2. Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

En el presente trabajo se realiza un estudio de tipo descriptivo de corte transversal analizando la información obtenida durante el periodo correspondiente al segundo trimestre del año 2012.

Se considera que es descriptivo porque como su nombre lo indica describe o relata la situación actual de la calidad en la prestación del servicio de odontología en las E.S.E. del municipio de Turbaco, teniendo en cuenta sus componentes principales tales en la verificación del cumplimiento de aspectos mínimos requeridos como: su capacidad instalada y satisfacción de los usuarios.

Al hablar de un estudio cuantitativo, se refiere a que contiene elementos como la medición de los componentes anteriormente nombrados. El contenido cuantitativo se mide en términos numéricos que se representaran en tablas y/o gráficos y para el caso de las respuestas cualitativas, se toman la expresiones dadas por los participantes del estudio y se saturan hasta conseguir las respuestas más parecidas o de igual contenido y codificándolas ya que pretende conocer la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad en la prestación del servicio odontológico.

Finalmente, esta investigación es de corte transversal puesto que implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo que en este caso es el segundo trimestre del año 2012.

5.2 POBLACION Y MUESTRA

5.2.1 Población:

En el municipio de Turbaco existen 65576 habitantes distribuidos según su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la siguiente manera:

Cuadro 3. Distribución de usuarios según tipo de afiliación

MUNICIPIO	POBLACIÓN	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	VINCULADOS
Turbaco	65.576	3.419	46.812	15.345

Fuente: Secretaria de Salud Municipal Turbaco, 2011.

La población de este estudio está conformada por todos los usuarios asistentes al servicio de odontología en la ESE Hospital Local de Turbaco en el periodo comprendido entre 01 de abril y 30 de junio de 2012, que asciende a 1440 usuarios, distribuidos mensualmente así:

Cuadro 4. Población usuaria del servicio de odontología

Mes	No. Usuarios	%
Abril	427	29,7
Mayo	440	30,5
Junio	573	39,8
Totales	1440	100,0

Fuente: Estadísticas servicio de odontología ESE HLT

5.2.2 Tamaño de la muestra:

De esta población se tomó una muestra representativa de usuarios calculada mediante fórmula matemática, así:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 1440}{(0.05^2) * (1440 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 303$$

N: Tamaño de la población o universo: Total de Pacientes esperados en el servicio de odontología. (Cifra obtenida con los usuarios asistentes en los 30 días hábiles anteriores al del estudio)

k: El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos, para este caso se considera el 95%.

e: El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella: Para este caso se considera el 5% = 0.05

p: Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio "Satisfacción del usuario". Como este dato es desconocido se supondrá que es del 0.5.

q: es la proporción de individuos que no poseen la característica “Satisfacción del usuario”, es decir, 1-p equivalente al 0.5

n: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que se va a realizar).

- **Formula correctora para tamaño de la muestra en poblaciones pequeñas:**

$$1 / n' = 1/n + 1/N$$

$$1 / n' = 1 / 303 + 1 / 1440 \text{ de donde } n' = 0.00399477$$

$$1 / n' = 250.3273$$

Tamaño de la muestra se aproxima a: 250 usuarios

De lo anterior se puede decir que la población de estudio la constituyen el total de usuarios asistentes al servicio de odontología del Hospital Local de Turbaco con un total de 1440 usuarios equivalente al 100% .Se tomara una muestra representativa de 250 usuarios (17.4%), calculada mediante fórmula matemática para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% = 0.05

5.2.3 Métodos de muestreo:

La muestra será no probabilística es decir, se seleccionara por conveniencia en donde participaran aquellos usuarios que soliciten del servicio odontológico en el hospital local de Turbaco durante el periodo de estudio planteado, hasta completar la totalidad de la muestra; se recolectara la información diariamente hasta completar la unidad de

análisis (250 encuestas) y se tendrá en cuenta que cada usuario participe una sola vez.

- **Unidad de análisis**

Corresponde a cada uno de los usuarios asistentes a la consulta odontológica en el Hospital Local de Turbaco dentro del periodo de estudio.

- **Criterios de inclusión:**

-Individuos identificados como usuarios de las diferentes EPS que presenten carnet o certificado y que asistan a la consulta odontológica.

-Usuarios mayores de 18 años en el periodo de estudio.

- **Criterios de exclusión:**

-Personas con discapacidad cognitiva

-Trabajadores del Hospital Local de Turbaco.

-Usuarios pertenecientes al régimen contributivo.

5.3 FUENTES Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

5.3.1 Fuente de la Información:

Dentro de esta investigación se utilizó fuente de información **PRIMARIA:**

Para la variable satisfacción del usuario, se realizó la recolección por medio de una fuente primaria de información como es la encuesta, donde se obtiene el testimonio directamente de los encuestados mediante el instrumento diseñado (ver anexo 1), con el fin de conocer si los usuarios se

encuentran satisfechos o no durante la atención odontológica en el Hospital de Turbaco; el instrumento consta de 10 preguntas con respuestas puntuales (SI/NO) que permiten evaluarla cuantitativamente, en caso de que la respuesta sea negativa (No satisfacción) se le indaga al paciente el porqué de esta percepción (evaluación cualitativa) conociendo específicamente la problemática.

En la variable capacidad instalada se utilizó la lista de chequeo (ver anexo 2) dispuesta por el ministerio de protección social mediante la resolución 1043 de 2006 anexo nº 1, “Manual Único de Estándares y Verificación para la habilitación” se verifico el cumplimiento de los requisitos mínimos de atención mediante la técnica de observación en una visita realizada a la institución; con los siguientes parámetros:

- Recurso humano
- Instalaciones físicas
- Recurso humano

5.3.2 Elaboración del Instrumento y recolección de la información:

Para la variable *Satisfacción al usuario*, se aplicó un formulario estandarizado (encuesta) a la totalidad de las unidades incluidas en la muestra, que para este caso serían 250 encuestas. Las encuestas sirvieron para obtener información puntual cuantificable sobre las opiniones de los usuarios sobre los aspectos claves de la problemática; de tal manera que se obtuvieran resultados confiables y pertinentes al objeto de investigación. La utilización de la encuesta se justifica en la necesidad de recolectar información primaria a partir de las concepciones y opiniones de los usuarios, la cual puede ser cuantificada y analizada mediante procesos estadísticos de distribución de

frecuencia, promedios y otras medidas de tendencia central que explican el comportamiento de los datos y permiten explicar e interpretar las cuestiones sometidas a estudio.

Para la validación del instrumento (encuesta) se atiende a dos aspectos: la validación de criterio y la prueba piloto. Estos dos procesos proporcionaron las acciones necesarias (ajustes, modificaciones, rediseños) para obtener un rango de confiabilidad suficiente.

En la validación de criterio, se verifica si las preguntas del instrumento atienden a cada una de las variables incluidas en el estudio. Se elaboran al efecto, interrogantes agrupados según la variable medida y en sentido progresivo, es decir, de cuestiones más simples a las más complejas, tratando que a quien va dirigida la encuesta responda de la manera más segura y confiable. Se comprueba también que la variación del orden del cuestionario, mezclando las preguntas correspondientes a cada variable, no altera la confiabilidad del resultado, porque existe la suficiente cohesión interna en el diseño del formulario.

Para la construcción del instrumento, también se tiene en cuenta las definiciones, dimensiones, técnicas y fuentes de la variable con el fin de tener bases más certeras para la elaboración de las preguntas:

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	TECNICA	INSTRUMENTO	FUENTE PRIMARIA
Satisfacción del usuario	Percepción del usuario acerca de la calidad del servicio de odontología	a. Dotación y equipos b. Trato humano c. Instalaciones físicas d. Oportunidad e. Percepción de la calidad del servicio brindado	Encuesta	Formato de encuesta	Usuarios asistentes a la consulta odontológica en el HLT

Luego de obtener el formato inicial de la encuesta se evalúa la confiabilidad del instrumento básicamente a través de los resultados obtenidos en la prueba piloto, consistente en poner a estudio la encuesta planteada, con 25% de personas de la cantidad muestral es decir a 10 individuos que presentan características similares a la población de ensayo, con el fin principal de hacer los ajustes pertinentes, es decir agregar o quitar preguntas u opciones de respuestas con la término de que el instrumento permita obtener la información necesaria acorde con los objetivos planteados; para este caso se estudia la población asistente al servicio de odontología en la ESE Cartagena de Indias sector la Boquilla ya que presentan características similares al grupo muestral.

Obtenido el instrumento (ver anexo1), se procede a la recolección de la información teniendo en cuenta los parámetros ya estudiados en esta investigación, como lo son tamaño de la muestra, métodos de muestreo, criterios de inclusión y exclusión, etc.

Al recolectar la información, se procede como primera medida, al análisis de la misma para obtener los resultados esperados, teniendo en cuenta la categorización que se asignó a cada una de las preguntas acuerdo a las dimensiones ya estipuladas para su fácil interpretación:

Cuadro5: Categorización de Variable satisfacción al Usuario

VARIABLE	SUBGRUPOS DE VARIABLES	PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO
SATISFACCION AL USUARIO	INSTALACIONES FISICAS	1
	DOTACION Y EQUIPOS	2
	TRATO HUMANO	7,8
	OPORTUNIDAD	3,4,5

Fuente: Encuesta realizada a los Usuarios

Como segunda medida, se creó una base de datos en donde se plasmó y codificó las respuestas de los encuestados permitiendo la creación de tablas de estudio estadístico que facilitan la interpretación de resultados, tales como:

- Promedio de edad y su desviación estándar con sus intervalos de confianza (Anexo 3 Tabla1).
- Variables sociodemográficas de los usuarios de odontología de la E.S.E Hospital local de Turbaco para las preguntas cuantitativas (Anexo 3 Tabla2).
- Variables sociodemográficas de los usuarios de odontología de la E.S.E Hospital local de Turbaco para las preguntas cualitativas (Anexo 3 Tabla3 y Tabla 3.1).

De igual manera, se tienen en cuenta las variables sociodemográficas que se consideran más importantes para el presente estudio con la finalidad de obtener un mejor análisis; tales como la edad y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la primera con el fin de argumentar mejor el comportamiento y características de la población y la segunda dadas la quejas y reclamos que llegan a las distintas instituciones.

En cuanto a la *capacidad instalada*, se obtiene la lista de chequeo (Anexo2), gracias al Anexo técnico N.1 de la resolución 1043:

Cuadro6. Resumen de la Variable capacidad Instalada para su estudio:

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	TECNICA	INSTRUMENTO	FUENTE PRIMARIA
----------	------------	-----------	---------	-------------	-----------------

Capacidad Instalada:	Es la cantidad de prestación del servicio odontológico que puede obtenerse con la infraestructura, los equipos y el recurso humano de las ESE en un determinado tiempo.	a. Recurso humano b. Instalaciones físicas c. Equipos y dotación	Observación	Lista chequeo	de	Anexo Técnico N° 1 de la Resolución 1043 (Manual Único de Estándares y de Verificación).
-----------------------------	---	--	-------------	---------------	----	--

Fuente: Anexo2 Resolución 1043-Lista de Chequeo

De la lista de Chequeo base (Anexo2), únicamente se tomaron los ítems que tienen relación directa con el servicio de odontología:

Cuadro7: Referente a la cantidad de Ítems estudiados por estándar para el servicio de odontología

ESTANDAR DE VERIFICACION	CANTIDAD ITEMS DE ESTUDIO
Recurso humano	14
Instalaciones físicas	10
Dotación y mantenimiento	5

Fuente: Anexo2 Resolución 1043-Lista de Chequeo

Fueron excluidos los ítems dirigidos hacia otros servicios, facilitando la “auditoria” del objeto de estudio; donde a través de la observación, se puede corroborar cada uno de los estándares aplicables para éste y conocer si el Hospital Local de Turbaco para el área de Odontología cumple, no cumple, o no le aplican los esquemas de verificación básicos, a través de las frecuencias y los porcentajes para el análisis de los resultados.

Finalmente, se hace una interpretación de los resultados obtenidos, así como su proyección respecto a las condiciones, procesos y alcances de la gestión de la calidad, y en particular, la que origina y justifica este estudio: las condiciones de habilitación de los servicios de odontología a través de la verificación de los estándares de calidad específicamente capacidad instalada y satisfacción al usuario.

5.4 ANALISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información recolectada se emplea la distribución por frecuencias (Anexo 3 Tablas 1-4), su ordenamiento en tablas y gráficas y la aplicación de las medidas de tendencia central, especialmente el promedio y porcentajes; ello con el fin de brindar información estadística que refleje la realidad en cuanto a las cuestiones sometidas a estudio. El procesamiento estadístico se hará mediante Excel 2010, que permite el manejo de los datos y la generación de los gráficos representativos.

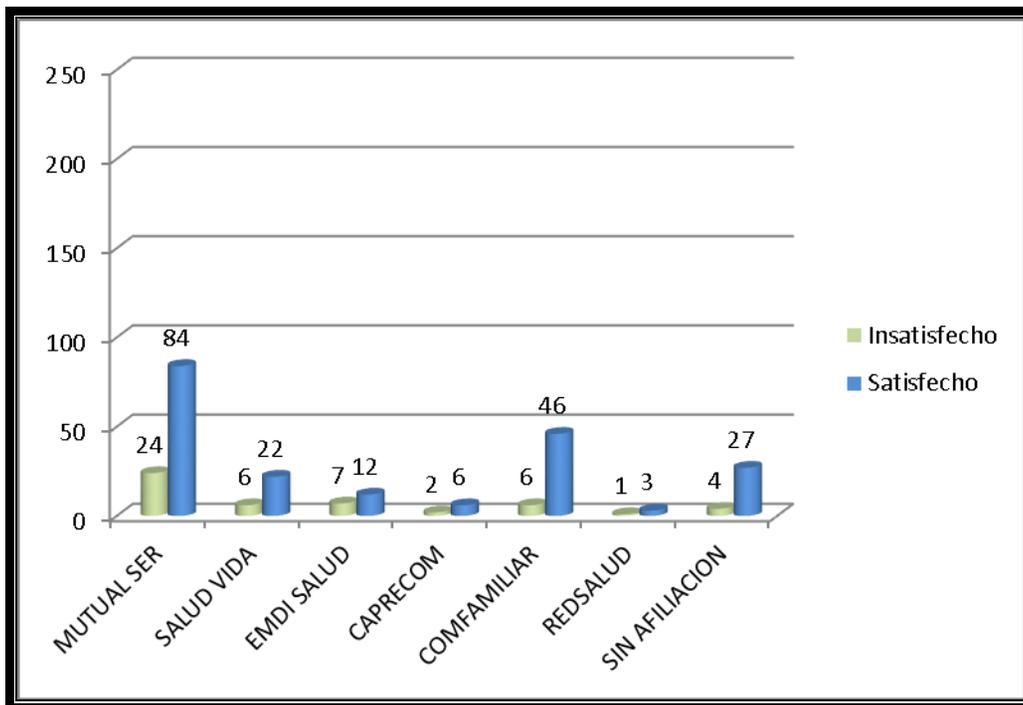
Se mide y analiza la SATISFACCION AL USUARIO gracias a los datos suministrados de la encuesta, obteniendo la frecuencia, porcentajes y promedios respectivos (Anexo3 Tablas1-3) y correlacionándolo con las variables sociodemográficas EPS y EDAD.

Se mide y analiza la CAPACIDAD INSTALADA comparando los datos resultantes de la lista de chequeo, luego de obtener la frecuencia y porcentajes respectivos (Anexo 3 Tabla 4)

5.4.1 RESULTADOS OBTENIDOS PARA LA VARIABLE SATISFACCION AL USUARIO

5.4.1.1 SATISFACCION DEL USUARIO EN CUANTO A INSTALACIONES FISICAS

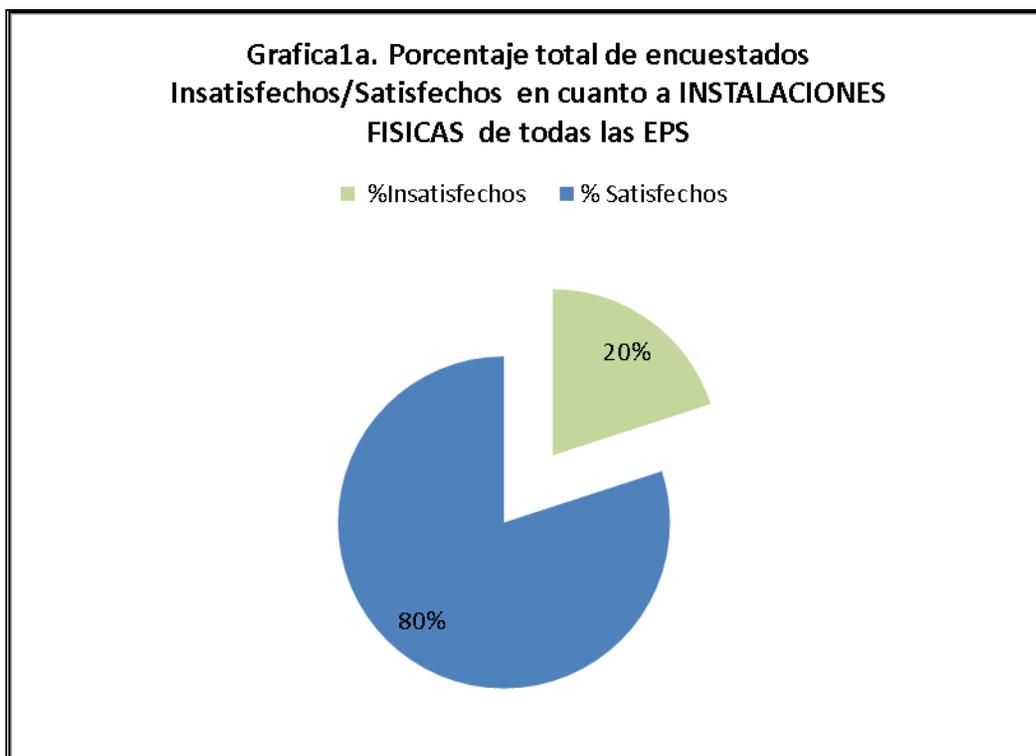
Gráfico 1. Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Instalaciones físicas Vs. las diferentes EPS:



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

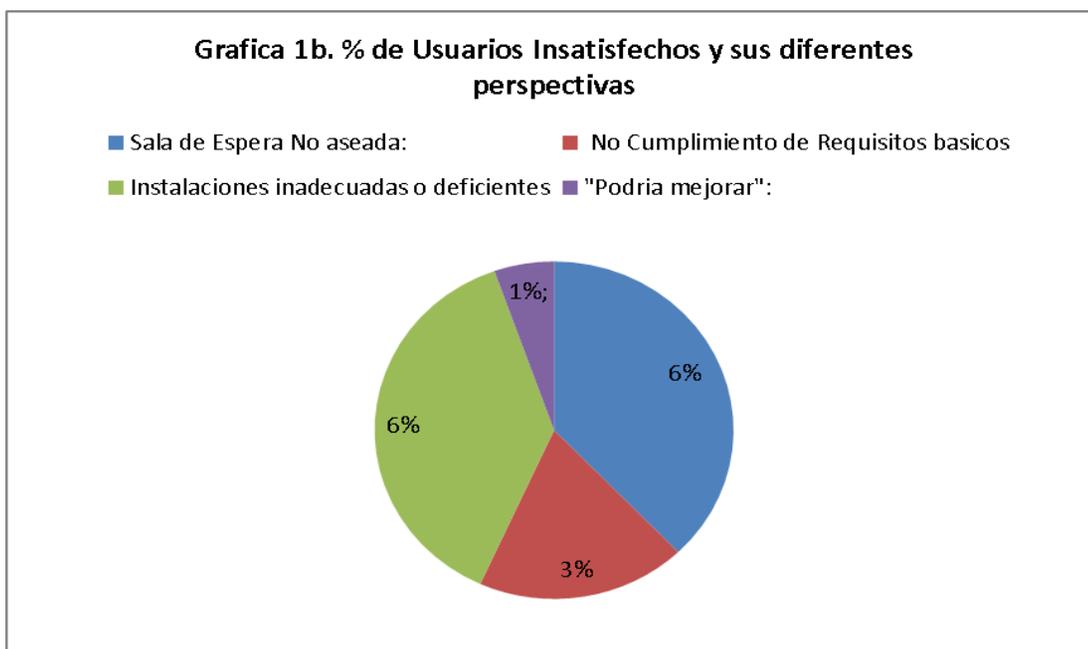
La encuesta fue diligenciada por 250 usuarios, pertenecientes al servicio de odontología del Hospital Local de Turbaco, de éstos la mayoría pertenecen a la EPS MUTUAL SER con un total de 108 usuarios entre satisfechos e insatisfechos por las condiciones de las instalaciones físicas y una minoría perteneciente a REDSALUD con 4 encuestados. La grafica 1 nos muestra que durante el segundo trimestre del año 2012 en el Hospital Local de

Turbaco, 84 de 108 encuestados de Mutual se encuentran satisfechos en cuanto a Instalaciones físicas, es decir, a la presentación y aseo del consultorio odontológico, le continúa la EPS COMFAMILIAR con un total de 46 usuarios satisfechos de 52 usuarios pertenecientes a esta EPS, cabe resaltar también aquellos beneficiarios que se encuentran sin afiliación, con un total de 31 usuarios pertenecientes en tercer lugar de los cuales 27 se encuentran satisfechos con este indicador. En términos generales, para este aspecto se puede afirmar que de 250 usuarios encuestados, el 20% correspondiente a 50 usuarios de las diferentes EPS, se encuentran INSATISFECHOS con respecto a las instalaciones físicas y el 80% análogo a 200 usuarios de las diferentes EPS se encuentran SATISFECHOS, (Grafica1a).



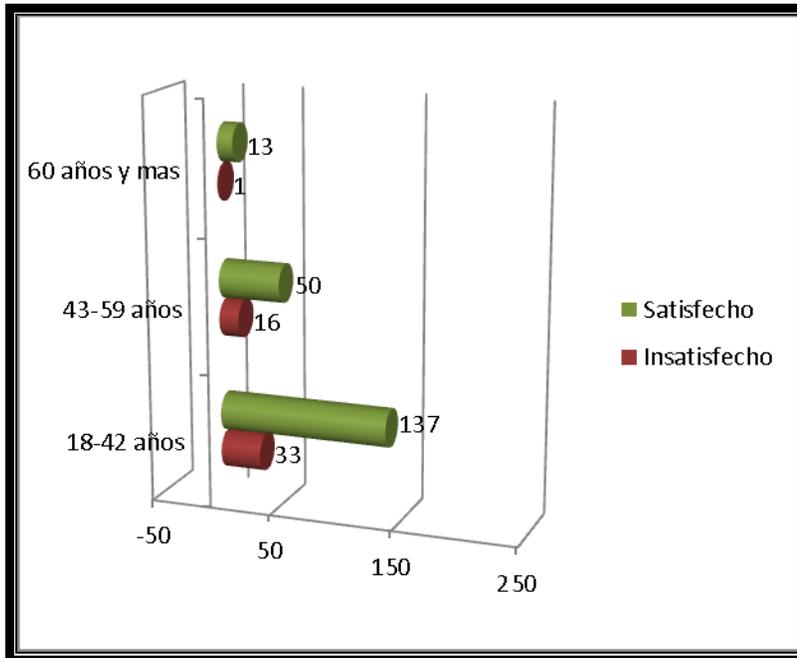
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

De acuerdo al anterior gráfico se observa que hay un 20% de usuarios Insatisfechos, a estos usuarios se les indaga por qué tiene esta percepción en cuanto a las instalaciones físicas, de éstos el 16% de usuarios insatisfechos manifestaron que ésto radica principalmente por dos razones: la primera porque la sala de espera no se encontraba aseada (6%) y la segunda debido a que las instalaciones eran inadecuadas o deficientes (6%) refiriéndose a la falta de presentación en fachada debido al deterioro y mala ubicación de la instalación y el déficit de elementos que ayudan a la comodidad de los usuarios. Ver Grafica 1b.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Gráfico 2. Cantidad de usuarios Satisfechos e Insatisfechos asistentes al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Instalaciones físicas y los rangos de edad:



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

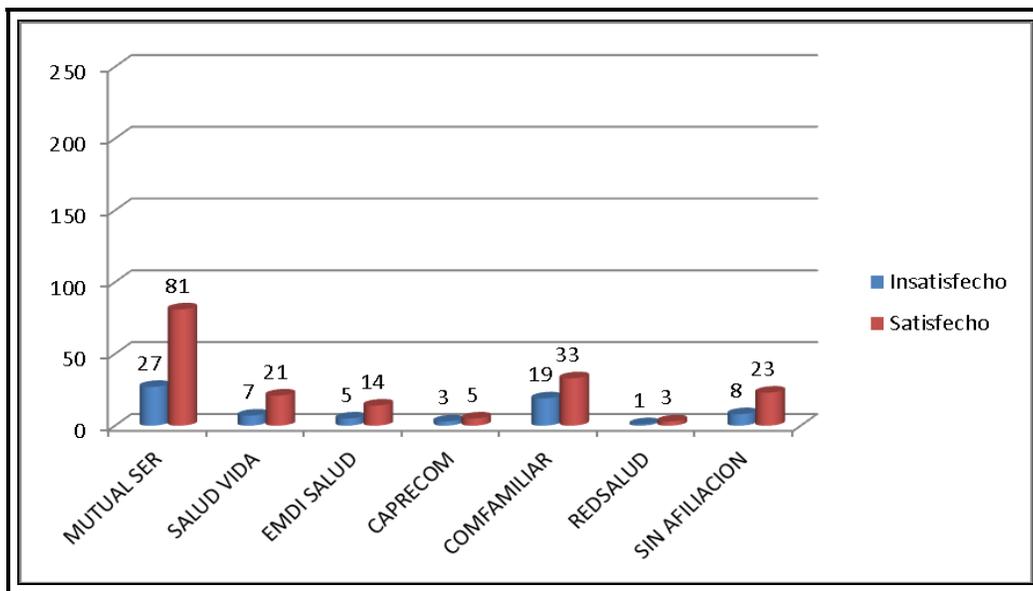
El anterior gráfico nos suministra la siguiente información: Para el rango de edad que oscila entre 18-42 años la mayoría se encuentran satisfechos, es decir 137 usuarios satisfechos con un %80.5 de 170 pertenecientes al rango de edad mencionado; le sigue según el nivel de edad, aquellos pacientes que se encuentran entre los 43 y 59 años de edad con una cantidad de 50 usuarios Satisfechos y 16 Insatisfechos con porcentajes respectivamente de 75 % y 15% y en último lugar se encuentra la categoría de la tercera edad (60 años y mas) con un total de 13 usuarios satisfechos es decir el 92% de estos 14 usuarios quienes serán para tal caso la población más pequeña de encuestados con un valor porcentual frente al total de encuestados del 5.6%.

Cabe destacar que el indicador Rango de edad, tiene la misma proporción de Usuarios Satisfechos en cuanto a instalaciones físicas, en comparación con el indicador de EPS (ver Grafico1a) es decir, que el 80% de encuestados de

18 años en adelante, están satisfechos con la presentación y aseo del consultorio odontológico y sala de espera (anexo1 pregunta1), así mismo el 20% de los encuestados están Insatisfechos. Las razones por las cuales estos dos análisis muestran los mismos datos, radica en que se trata del mismo indicador analizado (Ver Gráfico 1b), con diferentes variables.

5.4.1.2 SATISFACCION DEL USUARIO EN CUANTO A DOTACION Y EQUIPO

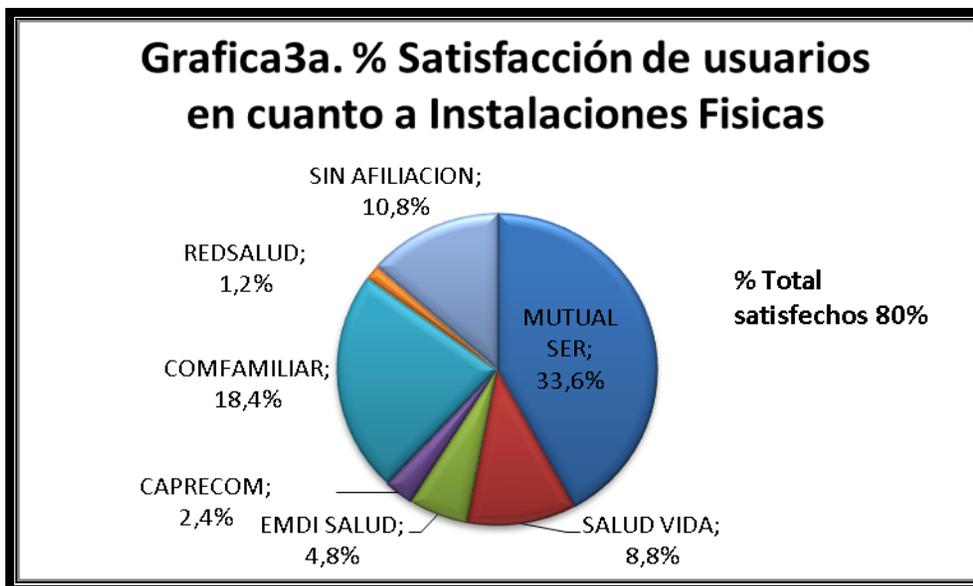
Gráfico 3. Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Dotación y Equipos Vs las diferentes EPS:



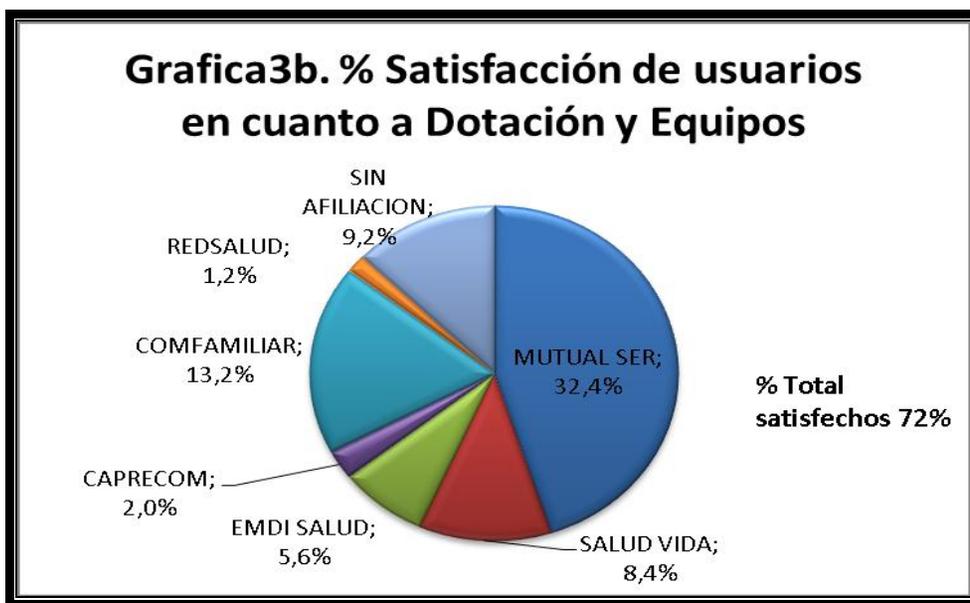
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Se puede corroborar del Gráfico 3, que al igual que en el indicador Instalaciones físicas, quienes ocupan la mayor parte de la población encuestada son los pacientes afiliados a Mutual Ser y la minoría aquellos afiliados a Red Salud. La diferencia radica en que la pregunta de la encuesta estudiada es la numero 2 y el nivel de satisfacción para este indicador

Dotación y Equipos varía un poco, notándose que la cantidad de usuarios insatisfechos es un poco más elevado para todas las EPS y por tanto el valor para los encuestados satisfechos es más baja; lo que significa que para Mutual Ser se aprecian 81 usuarios encuestados Satisfechos de 108 pertenecientes a esta EPS con un porcentaje del 75%, le sigue Comfamiliar con un valor de usuarios estimado en 33 encuestados (63.4%) de 52 concernientes a la EPS en mención; este último dato comparado con el indicador Instalaciones físicas (que van muy de la mano), tienen una diferencia de aproximadamente 5% menos usuarios satisfechos. Si se compararan los porcentajes de satisfacción del indicador Instalaciones Físicas contra Dotación y Equipos, tendríamos que:



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

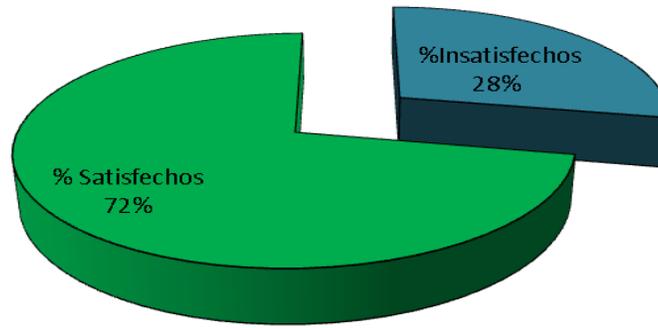


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Sin lugar a duda al examinar estos 2 gráficos (3a y 3b), la diferencia más notable aparece en la EPS Comfamiliar, tal como se había descrito anteriormente, además se puede deducir que el porcentaje total de pacientes satisfechos en el indicador Dotación y Equipos (Grafica 3b) bajó en un 8% en cotejo con Instalaciones físicas (Grafica 3a), por tanto el indicador de insatisfacción del usuario tiende a aumentar.

Para tener una visión más clara de las razones probables por las cuales se incrementa la insatisfacción de los usuarios, se tiene en cuenta la percepción de los interesados que respondieron en la encuesta que se encontraban insatisfechos, teniendo en cuenta que la cantidad encuestada insatisfecha es del 28% (ver gráfica 3c).

Grafica3c. Porcentaje total de encuestados Insatisfechos/Satisfechos en cuanto a Dotación y Equipos de todas las EPS

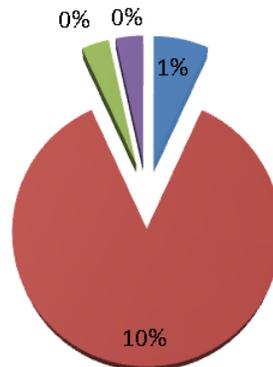


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Al analizar las respuestas de este 28% de encuestados insatisfechos se obtiene que:

Grafica 3d. % de Usuarios Insatisfechos y sus diferentes perspectivas en cuanto a Dotacion y Equipos

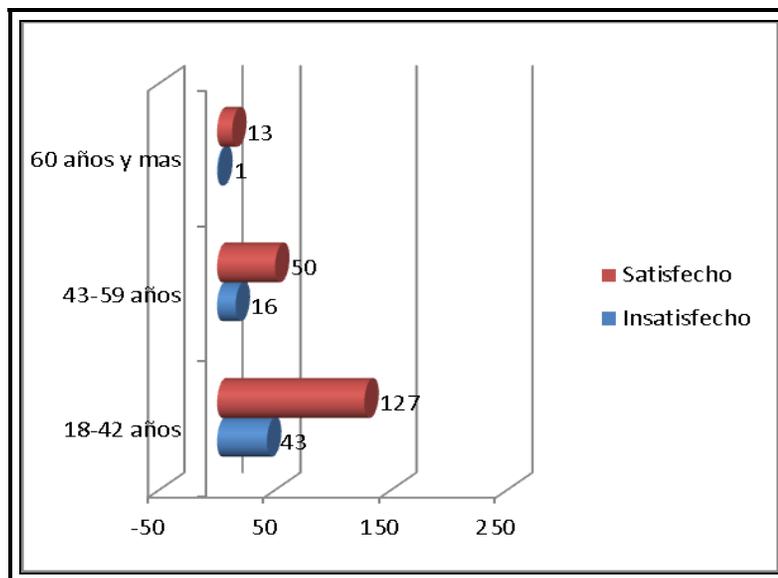
■ Falta de servicios publicos ■ Falta de insumos:
■ Falta de Recursos ■ Falta de prestacion del servicio



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Definitivamente (Ver Gráfica 3d) dentro de las respuestas expresadas por los usuarios insatisfechos en cuanto a Dotación y equipos, el 10% refleja que se siente insatisfecho por la falta de insumos como por ejemplo: la anestesia, guantes, entre otros elementos básicos para la prestación del servicio odontológico del Hospital Local de Turbaco (Anexo 3 Tabla 3.1) la población restante equivalente al 18% se divide en: 1% falta de servicios públicos (pero en realidad sería un valor poco significativo) y el saldo, es decir el aproximado a 17% no responde nada.

Gráfico 4. Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Dotación y Equipo frente a los rangos de edad:



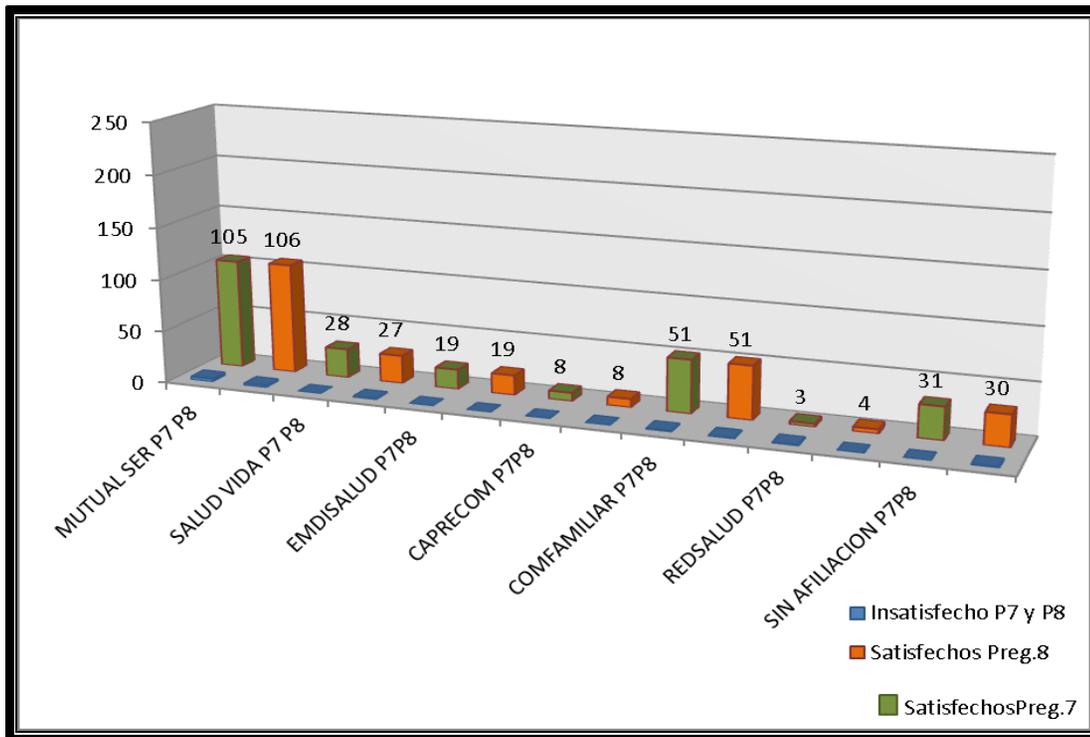
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

El anterior gráfico nos suministra la siguiente información: Que para el rango de edad que oscila entre 18-42 años la mayoría se encuentran satisfechos, es decir 127 usuarios satisfechos con un %74.7 de 170 pertenecientes al rango de edad mencionado es decir que se observa un leve cambio en el nivel de insatisfacción que para el gráfico 3 era de 33 encuestados y para

éste es de 43; es decir que las razones que podrían adjuntarse a estas 10 personas de diferencia, probablemente sean las mismas razones: la falta de insumos por parte del Hospital local de Turbaco para la respectiva atención odontológica. En cuanto a la población remanente insatisfecha, es decir para el resto de rangos de edad, no reflejan ningún cambio en paralelo con el gráfico 3 que habla de las Instalaciones físicas.

5.4.1.3 SATISFACCION DEL USUARIO EN CUANTO A TRATO HUMANO

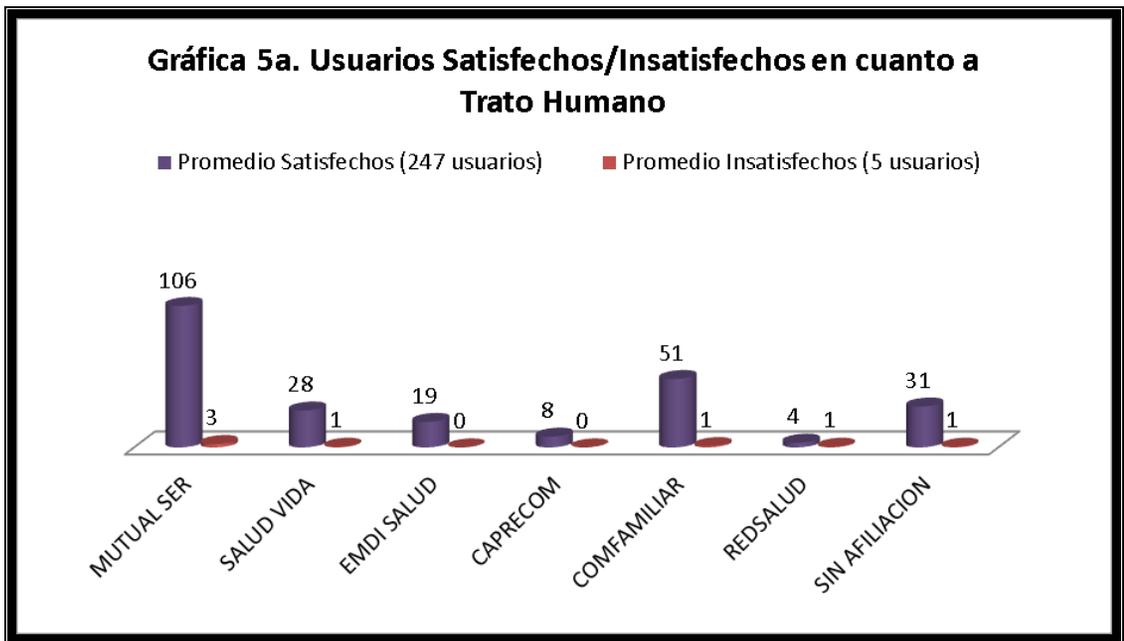
Gráfico 5. Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Trato Humano Vs las diferentes EPS:



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

En este diagrama (ver Grafico5) se aprecian los picos más altos de satisfacción de los usuarios en las EPS Mutual ser y Comfamiliar, la primera

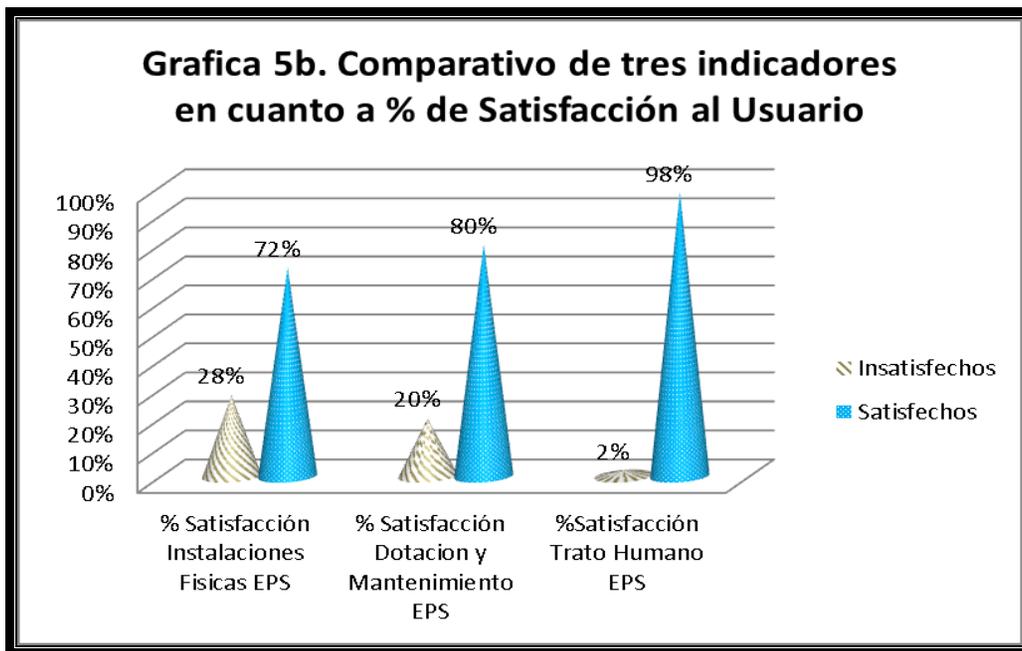
con 105 pacientes satisfechos de 108 para la pregunta 7 (Anexo1) y 106 pacientes satisfechos de 108 para la pregunta 8 (Anexo1) en cuanto a la segunda EPS Comfamiliar en orden descendente, se tienen 51 afiliados satisfechos de 52 tanto para la pregunta 7 como para la 8, cifras bastante significativas puesto que casi abarca el total de los encuestados afiliados a estas empresas de salud.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

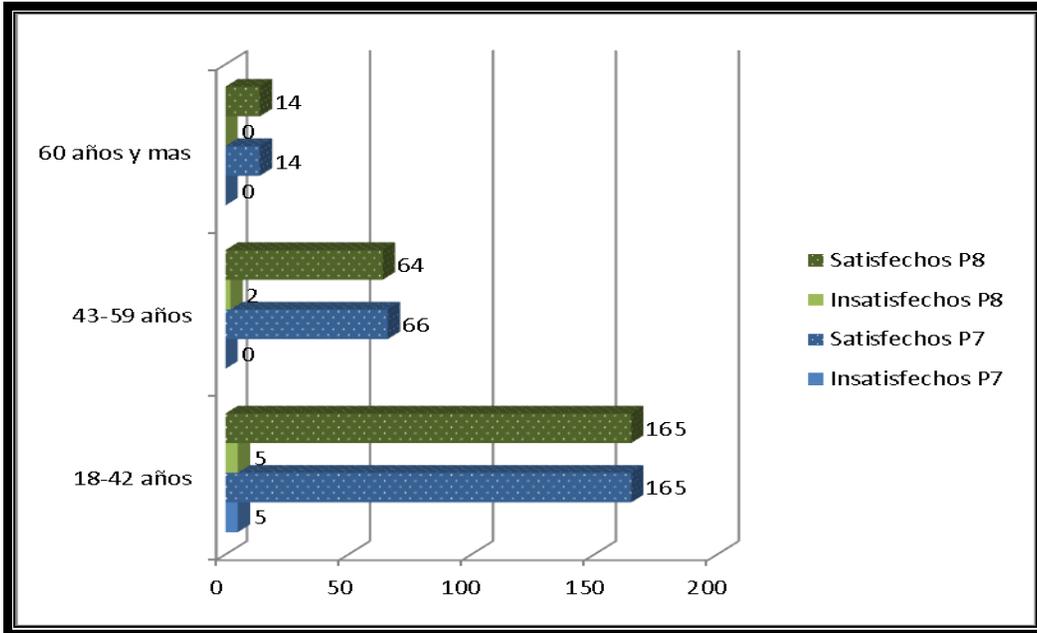
En la gráfica previa, se ilustra la cantidad de usuarios que se sienten satisfechos con el trato humano en las diferentes Empresas Sociales del Estado, estos valores son bastante significativos puesto que la satisfacción en cuanto al trato humano engloba aproximadamente un 98% del total de la población encuestada con 245/250 usuarios, es decir que si lo comparamos con los anteriores análisis, éstas podrían ser de las cifras más altas que contiene la satisfacción al usuario en sus diferentes ámbitos (ver gráfico 5b), lo que podría indicar que los encuestados posiblemente se sienten más complacidos con la atención en cuanto al Trato Humano en el Hospital local

de Turbaco para el segundo trimestre del año 2012 que con las Instalaciones físicas y Dotación de Equipo. Al hacer referencia del Trato humano específicamente alude a la información brindada por el personal y el trato del odontólogo hacia ellos ((Anexo1)



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Gráfico 6. Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Trato Humano frente a los rangos de edad:



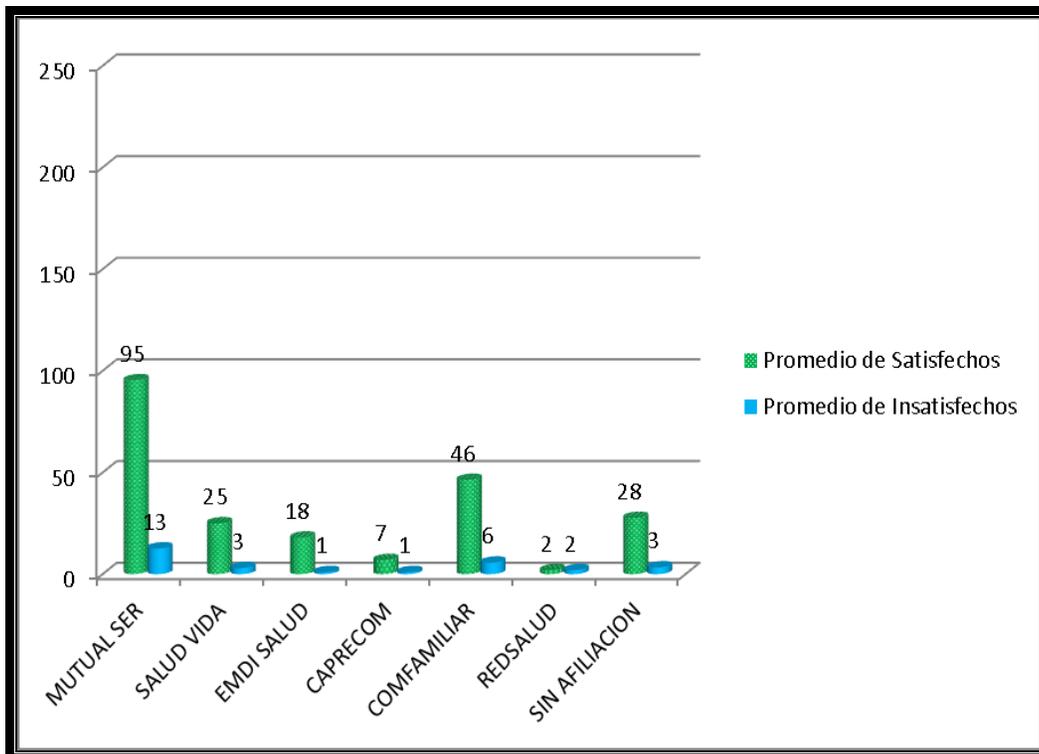
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Este gráfico 6 ilustra la satisfacción de los usuarios en cuanto al Trato Humano analizados en las preguntas 7 y 8 de la encuesta (P7 y P8 respectivamente) que se describen como la satisfacción o insatisfacción tanto de la información que se les dió como del trato que se les brindó en el momento de la atención en el Hospital, a la totalidad de sondeados (Anexo1) éstos a su vez han sido clasificados en 3 categorías de edad: En la primera clase 18-42 años se encuentra el mayor volumen de encuestados con un valor de 170 usuarios de los cuales 165 están satisfechos con el Trato (parejo con 97%) tanto para P7 como para P8, le continúa la clasificación de 43-59 años en donde para la pregunta 7 el 97% de los encuestados (64 sujetos) se consideran satisfechos y para la pregunta 8 el 100% de esta sección de encuestados se sienten satisfechos (66 personas), por último se alecciona el rango de 60 años y más quienes agrupan la menor cantidad de

encuestados el 5.6% del total de los investigados (Anexo3) con una suma de 14 individuos sobre 14 para este rango, ocupando un porcentaje del ciento por ciento de usuarios en estas edades 60 en adelante que se encuentran satisfechos.

5.4.1.4 SATISFACCION DEL USUARIO EN CUANTO A OPORTUNIDAD

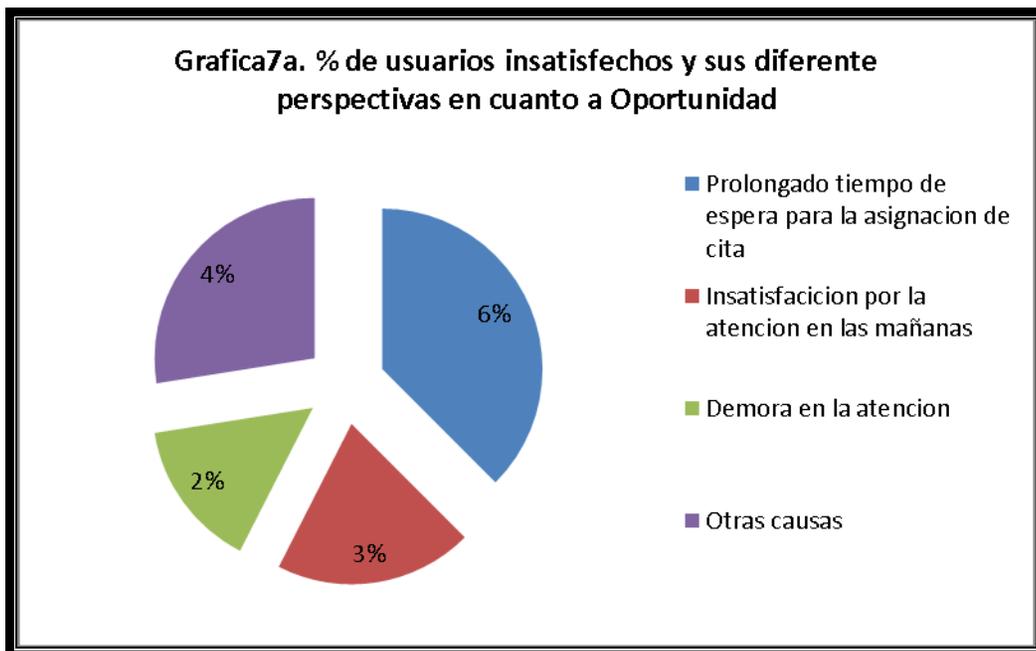
Gráfico 7. Promedio del grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Oportunidad Vs las diferentes EPS:



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

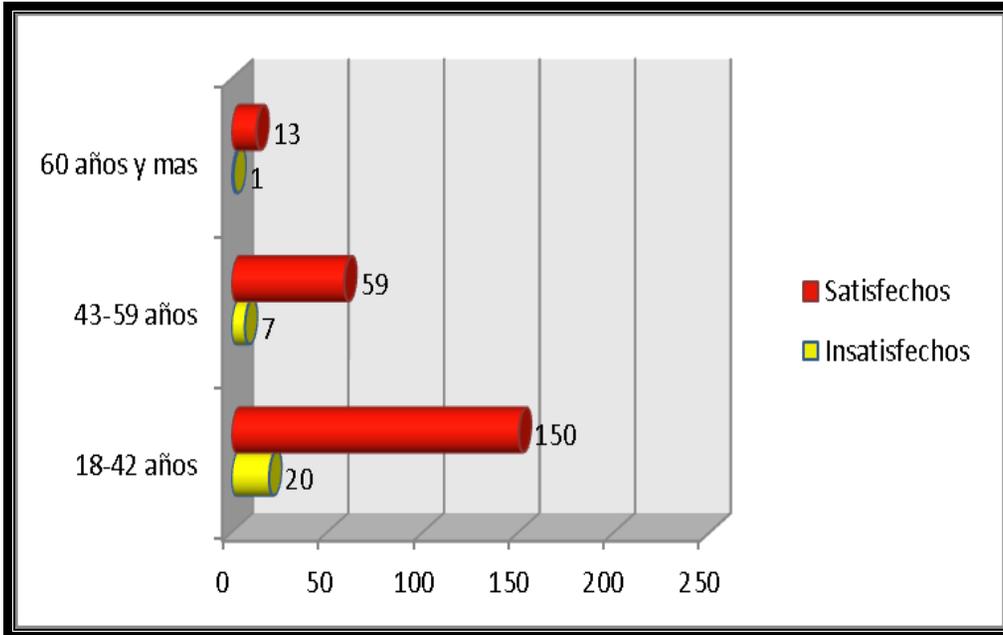
Para analizar la gráfica preliminar, se determinó el promedio de los usuarios satisfechos e insatisfechos de las preguntas 3, 4 y 5 (ver encuesta) que pertenecen al indicador de Oportunidad, dando como resultado que de la población total de encuestados, es decir de los 250 individuos, 95 de 108 pacientes afiliados a Mutual están satisfechos con lo referente a este indicador es decir el 87.9%, en segundo lugar se encuentra Comfamiliar con 46 de 52 encuestados satisfechos con un porcentaje de 88.4%, lo que significa que se mantiene el promedio de personas satisfechas e insatisfechas en comparación con los indicadores anteriormente estudiados.

Al analizar el promedio de pacientes insatisfechos; que sería de un 28.7% del cien por ciento total de la población, se encuentra que probablemente las razones por las cuales se presenta esta insatisfacción radica en que es muy prolongado el tiempo de espera para la asignación de la cita (6% del total del grupo investigado), en segundo lugar se encuentran otras causas con un 4% que pueden ser por demora para iniciar la atención, insatisfacción con el horario para asignar las citas, etc., seguido del horario de las mañanas para la atención que no es acorde con las necesidades de gran parte de los usuarios con un porcentaje del 3%, ver Grafica a continuación, el restante de usuarios no satisfechos equivalente al 13% no dio explicación del porqué se sentían insatisfechos



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

Gráfico 8. Promedio del Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Oportunidad frente a los rangos de edad:



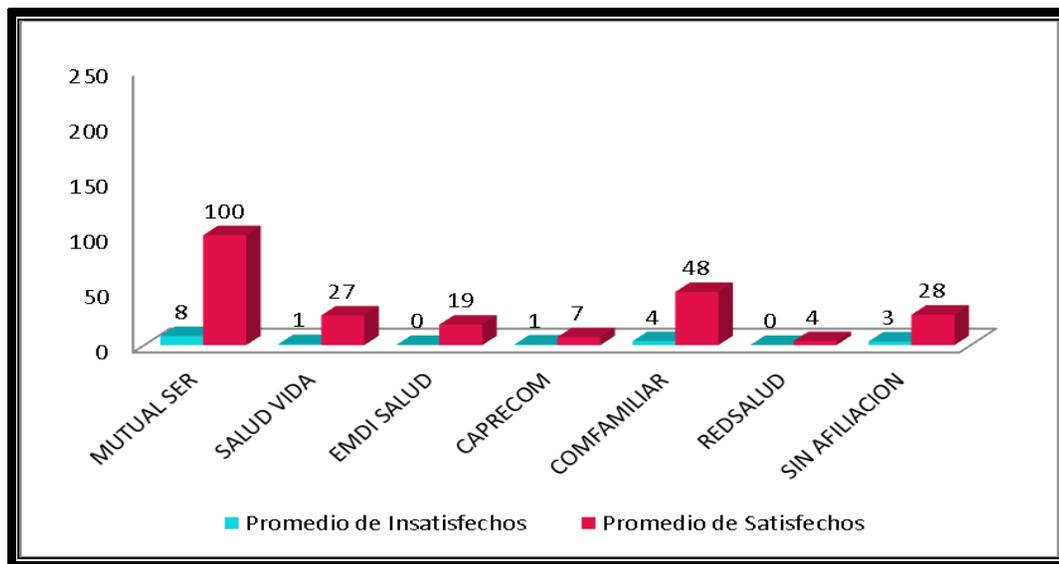
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

La grafica muestra el promedio de las preguntas 3,4 y5 que estudian la oportunidad que para éste caso se da en cuanto a rangos de edad mostrando que la mayor cantidad de estas personas se clasifica en el rango de los 18-42 años con un total de 170 de 250 encuestados, de estos 170 individuos, 150 están satisfechos en cuanto al indicador y el restante de 20 personas no lo están (cada uno representa el 60% y 40% del total de la población), siguiendo la lectura de la gráfica en forma de descendente le sigue la categoría de 43-59 años donde 59 de 63 usuarios están satisfechos con la oportunidad brindada y el restante equivalente a 7 individuos se encuentra no satisfecha (de la población total representan el 23.6% y 2.8% respectivamente), por último se encuentran los mayores a 60 años que ocupan un 5.6% en general de los encuestados, mostrando que 13 de 14

usuarios están satisfechos y 1 no lo está, es decir (5.2% y 0.4% respectivamente del total).

5.4.1.5 SATISFACCION DEL USUARIO EN CUANTO A PERCEPCION DE LA CALIDAD

Gráfico 9. Promedio del Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Percepción de la calidad Vs las diferentes EPS:

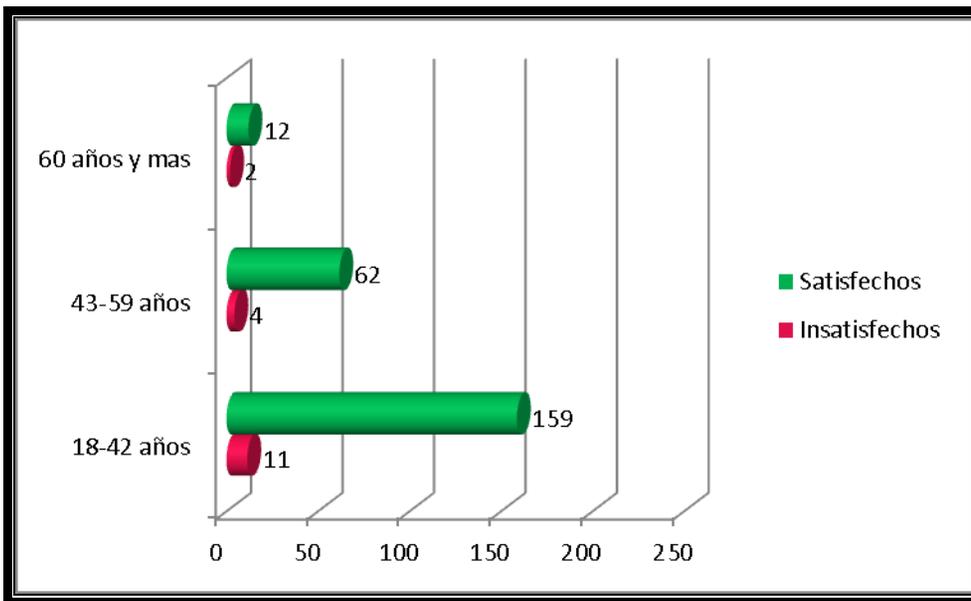


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

En la anterior Grafica se promediaron las respuestas de las preguntas 3,4 y 5 relativas a la percepción de la calidad, dando como resultado que los afiliados a Mutual ser con 100 personas satisfechas y 8 insatisfechas ocupan porcentajes de 40% y 3.2% respectivamente de la totalidad de individuos, el próximo es Comfamiliar con 48 de 52 encuestados satisfechos ocupando un 19.2% , lo que significa que la mayoría de la población encuestada en cuanto a percepción de calidad está satisfecha; en tercer y cuarto lugar se encuentran aquellos sin afiliación y Salud vida, cada uno con 28 y 27 investigados satisfechos de 31 y 28 usuarios afiliados a las EPS

mencionadas respectivamente y en último lugar se encuentra Redsalud con 4 satisfechos y 1 insatisfechos, ocupando la menor cantidad de personas encuestadas.

Gráfico 10. Promedio del Grado de satisfacción del usuario asistente al servicio de odontología en el Hospital Local de Turbaco en el segundo trimestre del año 2012 en cuanto a Percepción del Usuario frente a los rangos de edad:



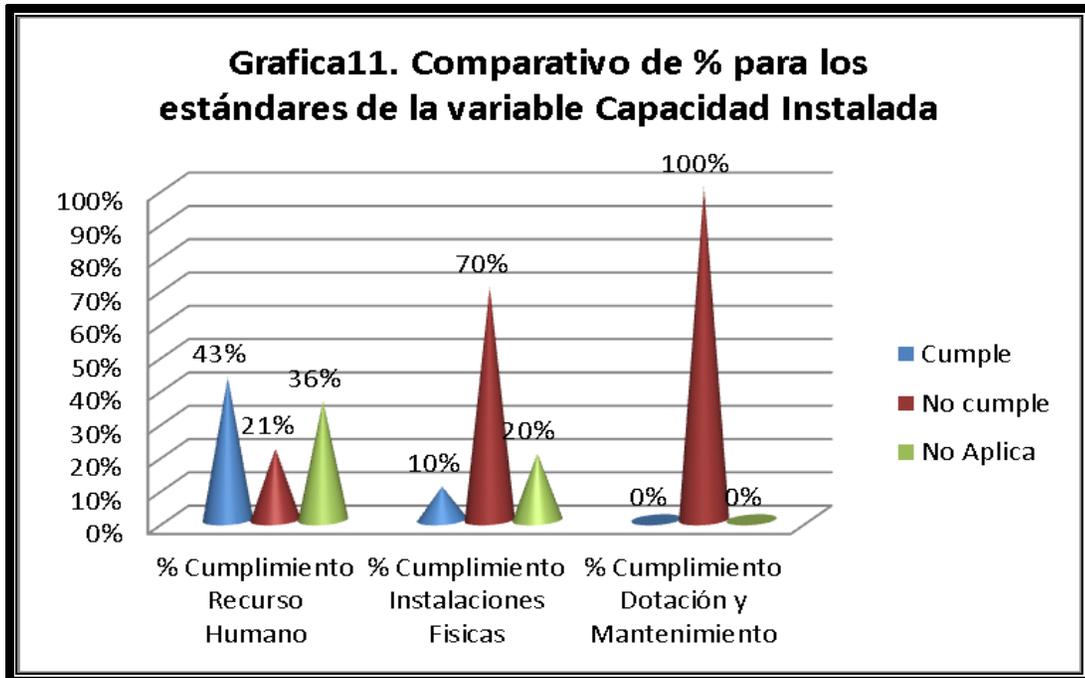
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios

La grafica muestra que la mayor cantidad de usuarios encuestados se clasifican en el rango de los 18-42 años con un total de 170 de 250 encuestados, de estos 170 individuos, 159 están satisfechos en cuanto al indicador percepción de la calidad y el restante de 11 sujetos no están satisfechos (cada uno representa el 63.6% y 4.4% del total de la población), le sigue la categoría de 43-59 años donde 62 de 66 usuarios están satisfechos con la percepción de la calidad brindada y el restante equivalente a 4 individuos se encuentra insatisfecho (de la población total representan el 24.8% y 1.6% respectivamente), por último se encuentran los mayores a 60 años que ocupan un 5.6% en general de los preguntados, mostrando que 12

de 14 usuarios están satisfechos y 2 no lo están, es decir (4.8% y 0.8% respectivamente del total).

5.4.2 RESULTADOS OBTENIDOS PARA LA VARIABLE CAPACIDAD INSTALADA

5.4.2.1 VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES PARA LA VARIABLE CAPACIDAD INSTALADA EN CUANTO A RECURSO HUMANO, INSTALACIONES FISICAS Y DOTACION Y EQUIPOS



Fuente: Tabla11A

Tabla 11A: Estándar de verificación	Cumple		No cumple		No aplica	
	frecuencia	%	Frecuencia	%	frecuencia	%
Recurso humano (14 ítems)	6	42.8	3	21.4	5	35.7
Instalaciones físicas (10 ítems)	1	10,0	7	70,0	2	20,0

Dotación y mantenimiento (5 ítems)	0	0,0	5	100,0	0	0,0
---	---	-----	---	-------	---	-----

Fuente: Anexo2 Resolución 1043-Lista de Chequeo

La grafica 11, evidencia los resultados obtenidos por medio de la lista de chequeo donde muestra claramente la deficiente condición del servicio de odontología según los parámetros ordenados por la normatividad vigente. E en cuanto a recurso humano, el porcentaje de incumplimiento es del 21.4%, pero la situación se hace más crítica en los juicios de instalaciones físicas y dotación y mantenimiento con un 70% y 100% respectivamente.

Entre tanto la opción “no aplica” se presenta en casos específicos del servicio de odontología pero que no están presentes en el hospital de Turbaco como lo son los equipos de rayos X y la capacitación que debe tener el personal que maneja este tipo de equipo, lo que se presenta en un porcentaje de 20% y 35% respectivamente, esto conduce a pensar que los requisitos que si se están cumpliendo son muy pocos por ejemplo el recurso humano es de 42.8%, seguido en orden descendente por las instalaciones físicas que tienen solo un 10% de requisitos cumplidos; lo que realmente llama la atención es el estándar de dotación y mantenimiento donde ninguno de sus ítems de verificación se están cumpliendo.

5.4.3 PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

SITUACIÓN ENCONTRADA	OBJETIVO	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE
No se cuenta con auxiliar de odontología y/o higienista oral	Garantizar la bioseguridad, la adecuada realización de los procedimientos por parte del odontólogo.	Realizar la contratación del personal requerido.	Gerente de la ESE hospital local Turbaco Jefe de personal
No se cuenta con la infraestructura necesaria para garantizar el suministro de agua, energía eléctrica y sistema de comunicaciones.	Garantizar a los usuarios la continuidad en servicio de odontología y evitar eventos adversos por esta causa.	Realizar el diagnóstico de las fallas en la estructura, proveer las instalaciones con planta eléctrica, sistema de acueducto y red de telecomunicaciones.	Gerente de la ESE y subgerente administrativo.
No cuenta con adecuada infraestructura para el manejo de residuos sólidos y líquidos	Garantizar el buen manejo y evacuación de residuos en pro de la bioseguridad tanto de los usuarios como de los trabajadores.	Adecuar una edificación independiente de las áreas asistenciales con una adecuada señalización.	Gerente de la ESE y subgerente administrativo.

<p>No cuenta con techos ni paredes de fácil limpieza, ni drenaje en el piso.</p>	<p>Garantizar el adecuado aseo, presentación y condiciones de salubridad y bioseguridad.</p>	<p>Aplicación de pintura lavable en las paredes y cambiar el material del techo por uno adecuado para la limpieza.</p>	<p>Gerente de la ESE y subgerente administrativo.</p>
<p>No cuenta con división de espacios para entrevista del paciente y manipulación de instrumental, ni unidades sanitarias para ambos sexos.</p>	<p>Garantizar la bioseguridad y la comodidad de los usuarios.</p>	<p>Replantear el diseño de las áreas en los consultorios odontológicos y realizar separación de las unidades sanitarias.</p>	<p>Gerente de la ESE y subgerente administrativo</p>
<p>No cuenta con programas de mantenimiento preventivo para los equipos, ni hoja de vida donde conste el mantenimiento correctivo realizado.</p>	<p>Garantizar la protección del paciente y del profesional que manipula los equipos y aumentar la vida útil de los mismos.</p>	<p>Realizar una valoración del estado actual de los equipos y con base en este realizar el programa de mantenimientos requeridos.</p>	<p>Gerente de la ESE y subgerente administrativo</p>
<p>No cuenta con suficiente instrumental ni material odontológico requerido para la atención.</p>	<p>Garantizar la atención completa al paciente y adecuada dotación de insumos requeridos por el servicio de odontología.</p>	<p>Llevar un registro de insumos de manera periódica, proporcionando el adecuado control de estos.</p>	<p>Auditor de calidad.</p>

6. CONCLUSIONES

- En términos generales, los usuarios encuestados se encuentran **SATISFECHOS** con el servicio de odontología que se les presta en el Hospital Local de Turbaco para el segundo trimestre del año 2012, en términos de Instalaciones Físicas, Dotación y equipo, Trato Humano, Oportunidad y Percepción de la calidad.
- La Mayor cantidad de encuestados satisfechos se encuentran en la EPS Mutual Ser, puesto que estos individuos ocupan la mayor parte de la población encuestada y la mínima pertenece a Red Salud.
- Se puede deducir que de los indicadores propuestos para evaluar la satisfacción de usuario, el mayor porcentaje de individuos Satisfechos se encuentran en Trato Humano y los no satisfechos se encuentra en las instalaciones físicas.
- En cuanto a la percepción de los Usuarios Insatisfechos para el indicador de Instalaciones físicas, se finiquita también que la mayoría de pacientes no se sienten complacidos debido a la falta de presentación en fachada por al deterioro, la mala ubicación de la instalación, la falta de elementos que ayudan a la comodidad para los usuarios, desaseo y desorden en las instalaciones.
- La asistencia al servicio de odontología en la ESE de Turbaco se ve reflejada principalmente en aquellos usuarios “más jóvenes”, es decir en el rango de edad de 18-42 años puesto que ocupan la mayor cantidad de usuarios encuestados, a su vez, se observa que se encuentran satisfechos con el servicio prestado (la mayoría).

- Las personas de la tercera edad (60 años en adelante) asisten minoritariamente al servicio de odontología, pero de igual manera se encuentran satisfechos con el servicio brindado para la mayoría de indicadores estudiados.
- La EPS Comfamiliar se manifiesta con más insatisfacción en cuanto a La falta de Dotación y Equipos, es decir la falta de insumos (Guantes, anestesia...) para que el profesional en odontología pueda trabajar, que con las Instalaciones Físicas.
- La insatisfacción de los pacientes en cuanto a Oportunidad según la percepción de los pacientes, se basa principalmente en el prolongado tiempo de espera para la asignación de la cita.
- Mediante la lista de chequeo se pudo evidenciar que hay una deficiente condición del servicio de odontología según los parámetros ordenados por la normatividad vigente en cuanto a capacidad instalada del Hospital, en donde la situación se hace más crítica para instalaciones físicas y dotación y mantenimiento ya que no cumplen con ninguno de los ítems de verificación.
- Se llega a la conclusión que para el caso específico del servicio de odontología los equipos de rayos X y la capacitación que debe tener el personal que maneja este tipo de equipo por ejemplo, no aplica en la E.S.E.
- En cuanto a capacidad instalada, también se puede decir que los requisitos básicos de verificación que se están cumpliendo en el

hospital específicamente odontología son muy pocos, se ven reflejados practica y únicamente en el Trato humano según la lista de chequeo.

- Si se correlaciona la satisfacción del usuario Vs Capacidad Instalada, se deduce que probablemente los Usuarios se encuentran más satisfechos con el Trato Humano porque cuentan con la calidad y cantidad de “Recurso Humano que se requiere para tal fin, caso contrario en lo que concierne a Instalaciones Físicas y Dotación y Equipos, en donde no se ve el cumplimiento de los estándares establecidos, generando usuarios insatisfechos con percepciones tales como que no hay los insumos suficientes para la atención odontológica, o simplemente las instalaciones no son totalmente aptas para la calidad de vida que debe tener cualquier persona.
- Para que el mejoramiento de la calidad pueda tener un impacto amplio y duradero, debe formar una parte integral y esencial de la institución. Todo miembro de la organización, desde los empleados operativos hasta los líderes en el nivel más alto, deben estar convencidos de que no sólo es posible prestar atención de buena calidad sino que es una alta prioridad para ellos y su organización.
- El control de la calidad garantiza que las actividades de un programa ocurran según fueron planeadas. Las actividades para el control de la calidad también pueden identificar fallas en el diseño y, por ende, señalar cambios que podrían mejorar la calidad.

7. ANEXOS

ANEXO1: Encuesta de satisfacción para los Usuarios Asistentes al servicio de Odontología en la ESE de Turbaco para el segundo trimestre del año 2012.

OBJETIVO: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio de odontología.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA					
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____					
CUANTOS AÑOS TIENE: _____					
Marque con una X en el cuadro que se encuentra debajo de la opción que usted considere correcta:					
Sexo:	<table border="1"><thead><tr><th>Femenino</th><th>Masculino</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Femenino	Masculino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femenino	Masculino				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

Estrato:

1	2	3	4	5	6

Nivel de escolaridad:

Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	Otro	Ninguno

A que se dedica:

.....

B

¿ A qué EPS está afiliado(a)? (Marque con una X debajo del nombre de la EPS)

Mutual Ser	Saludvida	EMDI salud	Caprecom	Comfamiliar	Red salud	Sin afiliación	OTRAS

Si su opción es **Otras**, escriba cual:

.....

C. Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligencie la encuesta marcando con

una X en la opción que usted considere correcta.

1. ¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo del consultorio odontológico y sala de espera?

S
I NO Por
 qué?

2. El profesional que lo atendió, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?

S
I NO Por
 qué?

3. ¿Es conveniente para usted el horario de atención del consultorio odontológico?

4. ¿Considera usted que el tiempo que debe esperar para la asignación de su cita es el adecuado?

S
I NO Por
 qué?

5. ¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita fue el adecuado?

S
I NO Por
 qué?

6. ¿Se siente satisfecho con el servicio de odontología desde la llegada al centro de salud hasta cuando termina su atención?

S
I NO Por
 qué?

7. ¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta?

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

S		Por
I	NO	qué?

8.	¿Se siente satisfecho con el trato del odontólogo hacia usted en el momento de la atención?	
S		Por
I	NO	qué?

9.	¿Recibió usted una solución adecuada a su problema?	
S		Por
I	NO	qué?

10	¿Le gustaría recibir atención nuevamente en este consultorio odontológico?	
S		Por
I	NO	qué?

GRACIAS POR SU ATENCIÓN!		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

ANEXO2: Lista de Chequeo acuerdo Resolución 1043 de Abril 3 de 2006 al servicio de Odontología en la ESE de Turbaco para el segundo trimestre del año 2012.

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio de odontología.

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN

Recursos Humanos.

1. RECURSO HUMANO

Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
------------	-----------------	-----------------	----------	-----------	-----------	----------------------	-----------------------------

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.</p> <p>Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.</p>	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios en la entidad independientemente del tipo de vinculación. ✓ Solicite las hojas de vida del personal relacionado en el listado. ✓ Verifique que todo el personal de la relación cuente con hoja de vida. ✓ Verifique que en las hojas de vida se cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el cargo para que fue vinculado. ✓ Verifique que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica. Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. ✓ Si el número de personas de la relación del

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.2	TODOS LOS SERVICIOS	El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.	X				personal asistencia es mayor a 100 solicite al menos el 10% de las hojas de vida de cada uno de los siguientes tipos de profesional: ✓ Médicos (Generales y especialistas) ✓ Enfermeras profesionales. ✓ Auxiliares de enfermería. ✓ Otros profesionales (Odontólogos, bacteriólogos, instrumentadoras, sicólogos, terapeutas, entre otras). Si en alguna de las hojas de vida revisadas se incumple con alguno de los requisitos para el ejercicio de la profesión u oficio, revise el total de las hojas de vida. Con el listado de servicios declarado por la entidad y la relación de personal entregada por la institución, verifique que la entidad cuenta con el recurso humano asistencial y el respectivo entrenamiento exigido para cada servicio definido en las tablas de detalle por servicio de este estándar.
1.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.	X				✓ Interrogue sobre las actividades docente asistenciales que se realizan en la entidad - Profesiones u oficios que realizan prácticas de pregrado o postgrado con atención directa a los pacientes.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.4	TODOS LOS SERVICIOS	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.		X		NO CUENTA CON AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, NI HIGIENISTA ORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas de la institución en donde se realizan éstas prácticas. - Mecanismos de supervisión de profesionales legalmente autorizados para prestar los servicios. ✓ Verifique en historias clínicas al azar, que las conductas que se adopten por personal en entrenamiento sean siempre supervisadas. ✓ Solicite el documento que establezca el procedimiento definido por el prestador para la

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.5	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.</p> <p>El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado.</p>			X		<p>selección de recurso humano asistencial y verifique que incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.</p> <p>✓ Solicite el documento que define el procedimiento de identificación del personal que ingresa a la institución y verifique que incluye la clasificación en personal autorizado para el ejercicio de la profesión u oficio, el personal en entrenamiento y los visitantes. Verifique que los servicios de vigilancia cumplen con los procedimientos definidos de identificación.</p> <p>✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el nombre y la identificación de la</p>

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.6	TODOS LOS SERVICIOS	Para efecto de los proceso de supervisión de personal en entrenamiento ejecutados dentro del marco de convenios docente – asistenciales, debe existir un vínculo formal entre el supervisor y la entidad prestadora de servicios de salud. La supervisión deberá ser realizada de manera permanente.			X		<p>persona que no cumple con el estándar y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio del prestador identificándola.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante la visita a las áreas asistenciales verifique que el recurso humano que se encuentre presente, está incluido en el listado suministrado inicialmente de personal vinculado a la institución. ✓ Identifique los posibles riesgos. <p>La dosimetría personal podrá realizarse con dosimetría de lectura diferida de cualquier tipo reconocida por el ICRP (Comisión Internacional de Protección Radiológica) con periodicidad mensual, bimensual o trimestral según la frecuencia de exposición y la tecnología utilizada. Dosímetros adicionales de lectura directa podrán ser usados para las prácticas de más riesgo, conservando los registros de cada una.</p> <p>O dosimetría de lectura directa conservando los registros de cada una.</p> <p>La lectura de los dosímetros de lectura diferida deberá ser realizada por entidades con licencia para prestación de servicios de dosimetría personal expedida por el Ministerio de Minas y Energía a excepción de la dosimetría de lectura directa que podrá ser realizada por la misma</p>
1.7	TODOS LOS SERVICIOS	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, excepto los correspondientes a servicios de profesional independiente de odontología, deben tener carné de radioprotección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.			X	EN NINGUNO DE LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS HAY EQUIPO DE RAYOS X	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.8	TODOS LOS SERVICIOS	Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas.		X		LAS HOJAS DE VIDA SE ENCUENTRAN EN EL ARCHIVO DE PERSONAL, PERO NO SE ENCUENTRA COPI EN CADA CENTRO ASISTENCIAL	<p>Institución la cual debe contar con el certificado de calibración del equipo de lectura directa expedida por Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin.</p> <p>✓ Los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de los rayos X deberán ser avalados por las Secretarías Departamental o Distrital de Salud y los cursos de protección y seguridad radiológica en la aplicación de fuentes radiactivas deberán ser avalados por el Ministerio de Minas y Energía o la entidad designada por este Ministerio para tal fin.</p> <p>Los consultorios odontológicos con servicio de radiografía dental, deberán tener vigilancia radiológica mediante dosimetría personal, con lectura de periodicidad mínima bimensual.</p>
1.19	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Médico general. Sólo se podrán practicar procedimientos anestésicos por parte de médico general en casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>anestesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital. Los médicos no especializados en anestesiología y reanimación y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.</p> <p>En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes, y disponibilidad del médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.</p>					
1.46	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL DE	<p>Odontólogo. Si toma radiografía odontológica especializada (panorámica y digital) deberá contar con entrenamiento certificado.</p> <p>Si cuenta con auxiliar y es el</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		responsable de la toma de radiografía odontológica este también deberá contar con entrenamiento certificado.			X		
1.47	CONSULTA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación. Si toma la radiografía odontológica especializada (panorámicas y digital) este deberá contar con entrenamiento certificado en el tema. Si cuenta con auxiliar y es el responsable de la toma de radiografía odontológica este deberá contar con entrenamiento certificado.			X		
1.48	HIGIENE ORAL	Odontólogo o higienista oral, éste último bajo la supervisión del odontólogo.	X				Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
1.88	CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de recurso humano definidos en consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria (las nebulizaciones pueden ser realizadas por enferma profesional o auxiliar en enfermería), rehidratación oral, entre otros.		X		NO HAY AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	
1.106	PROMOCIÓN PREVENCIÓN	Y Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención, se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud. Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario	X				

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otros profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia. Para la realización de las anteriores actividades se deberá contar con promotores, auxiliares de enfermería, profesionales de la salud o afines.</p> <p>En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral.</p> <p>Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con:</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, la toma de citología cérvico uterina en detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana de las</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>alteraciones del desarrollo del joven, consulta, control, aplicación de DIU de intervalo en planificación familiar y los demás programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional.</p> <p>La toma de citologías cérvico – vaginales, podrá ser realizada por auxiliar en enfermería con entrenamiento certificado.</p> <p>Para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Médico quien podrá delegar algunas actividades en enfermera profesional.</p> <p>Para la lectura y reporte de la citología cervicouterina: citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo; quien realizará el control de calidad, médico general o gineco-obstetra para determinar la conducta a seguir de acuerdo con</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>los resultados.</p> <p>Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería y/o promotor de salud con entrenamiento en vacunación certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI. Auxiliar en enfermería, con la supervisión de enfermera profesional o médico con experiencia en el tema.</p> <p>Para atención preventiva en salud bucal: Odontólogo o higienista oral.</p> <p>Médico especialista en urología para la esterilización quirúrgica masculina y médico especialista en gineco-obstetricia para la esterilización quirúrgica femenina y aplicación de DIU intraceseárea.</p> <p>Para las actividades de evaluación de riesgos sicológicos y sociales en</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven contará con profesional en psicología.</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general.</p> <p>Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general, gineco-obstetra o cirujano general o especialista en cirugía de seno para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente.</p> <p>Técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía para la realización de la mamografía; la lectura e interpretación la debe realizar un radiólogo, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses.</p> <p>Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Optómetra o médico para la toma</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

1. RECURSO HUMANO							
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		de agudeza visual y médico especializado en oftalmología para el examen oftalmológico y optómetra para examen optométrico.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento.

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel.	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si presta servicios hospitalarios y quirúrgicos verifique que en la edificación sólo se presten servicios de salud. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.2	TODOS LOS SERVICIOS	<p>La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.</p> <p>La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.</p>		X		<p>* NO TIENE PLANTA ELECTRICA.</p> <p>* NO TIENEN SERVICIO DE ACUEDUCTO.</p> <p>* NO HAY SISITEMA DE COMUNICACION ES.</p> <p>* NO HAY RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS</p>	<p>(áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales</p> <p>✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de hospitalización y verifique las condiciones generales de las áreas de hospitalización definidas en el detalle por servicios.</p> <p>✓ Si la institución cuenta con menos de 30 cuartos de hospitalización, verifique las condiciones en 10 de ellos. Si son más de 30, verifique al menos el cumplimiento de las condiciones en el 30% de las habitaciones. Si encuentra que en al menos una de ellas no se cumplen las condiciones, verifique todas las habitaciones. Identifique si la institución cuenta con más de una unidad de cuidados especiales (cuidado básico intermedio o intensivo neonatal, pediátrico o de adultos o unidad de quemados), y verifique el cumplimiento de las condiciones en todas ellas.</p> <p>✓ Identifique todas las áreas quirúrgicas, obstétricas, de procedimientos y servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la institución donde se prestan</p>

"Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.3	TODOS LOS SERVICIOS	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.		X		SE ENCUENTRAN AVERIADAS DE MANERA INDEFINIDA	servicios de hospitalización y verifique las condiciones en todas ellas. ✓ Identifique todas las áreas de la institución donde se prestan servicios de consulta externa y urgencias y verifique las condiciones en todas ellas.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.4	TODOS LOS SERVICIOS	<p>En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales, cada uno de estos servicios debe estar separado con barreras físicas.</p> <p>En casos de imposibilidad de sustitución o reemplazo de los techos de las áreas donde se realicen procedimientos, podrán ser sometidos a proceso de recubrimiento o enchape, con materiales impermeables, sólidos, de superficie lisa, resistentes a factores ambientales.</p>			X	<p>* TECHOS DE MATERIAL CORRUGADO.</p> <p>* PAREDES SIN IMPERMEABILIZACION.</p> <p>* PISOS SIN SISTEMA DE DRENAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante la revisión de documentos y el recorrido, utilice el formulario de verificación y registre el resultado de la verificación para cada estándar criterio y detalle por servicio según lo descrito en las instrucciones generales. En caso de incumplimiento anote con precisión el incumplimiento, especificando el servicio, área, número de cama, número de habitación piso, área de la institución, en donde se incumple el requisito. ✓ Observe si durante la visita están funcionando normalmente los servicios de energía, comunicaciones, acueducto y alcantarillado. ✓ Indague si la institución cuenta con una fuente de energía de emergencia y de qué tipo. ✓ Entreviste al responsable de su operación e indague por la capacidad de respuesta del sistema alternativo de energía. ✓ Indague si se presentan fallas frecuentes en el suministro de estos servicios y su impacto sobre la prestación de los servicios. ✓ Indague si se han presentado incidentes o complicaciones por fallas en la operación del sistema alternativo de energía. ✓ Corrobore esta información durante el

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.5	TODOS LOS SERVICIOS	En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias, servicios de transfusión, servicio de urgencias, servicio de odontología y en las demás donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.					recorrido por los servicios citados en el criterio, e identifique posibles riesgos. ✓ Verifique que la institución no esté construida en terrenos con riesgo inminente de inundación, deslizamiento, avalancha, erupción volcánica u otros similares, y que no se encuentra próxima a zonas de alto riesgo biológico, industrial o de otra índole, que generen riesgos incorregibles de contaminación para sus instalaciones. ✓ Durante el recorrido por las instalaciones identifique si la construcción presenta desniveles o vacíos hacia espacios libres y si la institución cuenta con las barandas de protección necesarias para evitar posibles accidentes. ✓ Durante el recorrido por las instalaciones evalúe los pisos, paredes, muros y cielos rasos en los servicios citados en los criterios, determine si el tipo de materiales o su estado de conservación impiden o dificultan los procesos de limpieza y asepsia en grado tal que puedan determinar un aumento de las infecciones nosocomiales e identifique los posibles riesgos.
2.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, radioterapia, servicios hospitalarios cuenta con fuente de energía de emergencia.			X		

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.7	TODOS LOS SERVICIOS	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.		X		* EL TIPO DE MATERIALES Y SU ESTADO DE CONSERVACIÓN IMPIDEN O DIFICULTAN LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y ASEPSIA.	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.8	TODOS LOS SERVICIOS	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.		X			
2.12	TODOS LOS SERVICIOS	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.		X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
2.29	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	<p>Debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en el cual podrán funcionar varias unidades odontológicas.</p> <p>✓ Cuando posean más de tres unidades odontológicas, deberán contar con una zona para esterilización, a menos que la IPS cuente con una central de esterilización.</p> <p>Además de las condiciones definidas para consulta externa, debe contar con pocetas para el lavado de instrumental lavamanos para toda el área.</p> <p>Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, todas las paredes, pisos y áreas de cielos rasos expuestas al haz, disponen de barreras primarias.</p>		X		<p>*NO CUENTA CON ADECUADA SEPARACION DE ESPACIOS ENTRE EL AREA DE ENTREVISTA Y EL AREA DE MANUPULACION DE INSTRUMENTAL</p> <p>.</p> <p>* NO EXISTE UNIDAD SANITARIA DE AMBOS SEXOS.</p>	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		<p>Tiene sala de espera con unidad sanitaria.</p> <p>Consultorio con espacio cerrado con ambientes separados para entrevista del paciente y la realización de procedimientos.</p> <p>Debe contar con lavamanos y pisos resistentes y lavables.</p> <p>Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes, las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso odontológicos expedida por la dirección territorial.</p> <p>Cuenta con un espacio físico que cumple las condiciones exigidas en el manual institucional para disposición de los desechos patógenos generados.</p>					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

2. INSTALACIONES FÍSICAS							
Estándar:							
Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		Para radiografías panorámicas y otras radiografías odontológicas especializadas (no incluye periapicales) cumplirá con lo solicitado en infraestructura para el servicio de radiología.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. Dotación – Mantenimiento.

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.1	TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.		X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite el inventario de equipos de la institución, donde se incluyan todos los elementos con que cuente el prestador. ✓ Con base en el listado de servicios declarados y el inventario de equipos, solicite las hojas de vida de los equipos que se encuentran definidos en los estándares para cada uno de los servicios. ✓ En las hojas de vida de los equipos verifique que contengan las recomendaciones del fabricante y/o las

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO

Estándar:

Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador

COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.2	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí.</p> <p>El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.</p>		X		* NO EXISTE PROGRAMA DE REVISION PERIODICA DE LOS EQUIPOS.	<p>definidas por la misma institución sobre mantenimiento y condiciones ambientales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifique en las mismas hoja de vida que el equipo cuente con el programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo y se le han realizado las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas, independientemente de si se realizan con recursos de la institución o el contratado. ✓ Con base en los servicios declarados y los planos de la institución, diseñe conjuntamente con la persona designada por el prestador, un recorrido identificando la secuencia de servicios a visitar, que permita a la entidad informar a las diferentes áreas, en especial aquellas que requieren condiciones especiales de ingreso. Se sugiere iniciar por los servicios que requieren mayores condiciones de asepsia (áreas quirúrgicas y de procedimientos), siguiendo por áreas hospitalarias, áreas ambulatorias de urgencias y de consulta, servicios de apoyo diagnóstico y finalizando en servicios generales. ✓ Verifique la existencia de los equipos y las condiciones de mantenimiento, control de calidad interno y externo y las condiciones medio ambientales recomendadas que no se pueden verificar en las hojas de vida. ✓ Para la verificación de los carros de paro, verifique sus contenidos con base en el
				120			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.21	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, O ESPECIALIZADA, PEDIATRÍA, SERVICIOS DE FOMENTO Y PREVENCIÓN CON PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN CASO DE QUE PRACTIQUE PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN, CONSULTA EXTERNA DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.	Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica: ✓ Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso. ✓ La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general. ✓ Los consultorios de medicina especializada, diferente a otorrinolaringología, oftalmología y medicina		X			

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		familiar, no requieren tener equipo de órganos de los sentidos. ✓ Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa. ✓ Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa. Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera exclusiva para biológicos con termómetro externo y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		- Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca. Si ofrece atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrece, cuenta con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para Consulta Médica y controles de enfermería: Camilla Equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y tensiómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, Balanza y tallímetro. ✓ Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro. ✓ Para Laboratorio Clínico: Se requerirá los equipos necesarios para los 					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		exámenes que realicen. ✓ Para Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas. Contenedor o caja para transporte de biológicos en poliuretano que cumplan con las normas técnicas de OPS/UNICEF. Paquetes fríos suficientes para garantizar la cadena de frío.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
3.22	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL ESPECIALIZADA DE Y	Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, espejo de mano, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. Piezas de mano con: Airotor, micromotor, contra-ángulo; compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío estéril, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas		X		* LAS LAMPARAS DE LAS UNIDADES NO SON DE LUZ FRIA, NO HAY NEGATOSCOPIO. * NO HAY ESPEJO DE MANO.	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		periodontales, pinzas algodoneras, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. Dispone también del siguiente Instrumental para operatoria: Aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor, pinza gubia, portabanda y portamatriz y o cleoide, discoide. Instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, tiranervios, limas, dentímetro. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: Sonda				* EL ESTERILIZADO R NO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES. * NO HAY SUFICIENTE INSTRUMENTAL .	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		periodontal, dentímetro, periostótomo y curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. Delantal en plomo o su equivalente, para el profesional, para los niños, hombres y mujeres en edad fértil solo si toma rayos X.					
3.49	CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA	✓ Unidad Odontológica que contenga: Sillón con cabecera anatómica, Escupidera, Lámpara odontológica de luz fría, Bandeja para instrumental, Eyector, Jeringa Triple, Módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. ✓ Airotor, Micromotor, Contra-ángulo, Compresor				* NO HAY AUTOCLAVE * SOLO HAY TRES JERINGAS CARPULE.	

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO						
Estándar:						
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador						
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		de aire, Autoclave (salvo que disponga de un sistema de esterilización hospitalario), disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, Exploradores doble extremo, Sondas periodontales, Pinzas algodoneras, Cucharillas y/o excavadores, Jeringas Cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. ✓ Se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor y/o cleoide discoide. ✓ Instrumental para endodoncia: explorador de		X		* NO SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		conductos, espaciador, condensador, limas. ✓ Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí. ✓ Instrumental para periodoncia: curetas. ✓ En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad. ✓ Se realiza mantenimiento de equipos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo. ✓ Se cuenta con recipientes para la disposición de los diferentes tipos de desechos que se generan que cumplen los requisitos exigidos en la normatividad vigente.					

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO							
Estándar:							
Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador							
COD	SERVICIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
		✓ Los equipos emisores deberán contar con las licencias vigentes de funcionamiento de equipos de Rayos X odontológicos de uso periapical, de otro equipo de Rayos X de uso odontológico y o de equipos de Rayos X de uso diagnóstico médico expedidas por la dirección territorial.					

ANEXO3: Tablas de Análisis Estadístico de: Encuesta y Lista de Chequeo

OBJETIVO: Analizar los datos de la encuesta y lista de Chequeo

TABLA1. PROMEDIO DE EDAD Y SU DESVIACION ESTANDAR CON SUS INTERVALOS DE CONFIANZA			
Media	Error Estándar	95% Intervalo de Confianza	
35,444	.8811795	3.370.848	3.717.952

TABLA2. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS USUARIOS DE ODONTOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TURBACO PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012 - Preguntas Cuantitativas				
VARIABLE	RANGOS	CODIGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18-42 años	1	170	68.00
	43-59 años	2	66	26.40
	60 años y mas	3	14	5.60
SEXO	Mujer	1	186	74.40
	Hombre	2	64	25.60
ESTRATO	1		205	82.00
	2		44	17.60
	3		1	0.40

ESTUDIOS	Primaria	1	71	28.40
	Secundaria	2	147	58.80
	Técnico	3	19	7.60
	Universitario	4	4	1.60
	Otro	5	4	1.60
	Ninguno	6	5	2.00
OCUPACION	Desempleado	1	18	7.2
	Agricultura	2	2	0.8
	Construcción	3	9	3.6
	Transporte y telecomunicaciones	4	8	3.2
	Finanzas	5	1	0.4
	Educación	6	43	17.2
	Salud	7	1	0.4
	Hogar	8	131	52.4
	Comercio	9	14	5.6
	Otras actividades	10	16	6.4
	Independiente	11	7	2.8
E.P.S	Mutualser	1	108	43.20
	Saludvida	2	28	11.20
	EMDI salud	3	19	7.60
	Caprecom	4	8	3.20
	Comfamiliar	5	52	20.80

	Red salud	6	4	1.60
	Sin afiliación	7	31	12.40
PREG.1	No	0	50	20.00
	Si	1	200	80.00
PREG.2	No	0	70	28.00
	Si	1	180	72.00
PREG.3	No	0	34	13.60
	Si	1	216	86.40
PREG.4	No	0	38	15.20
	Si	1	212	84.80
PREG.5	No	0	11	4.40
	Si	1	239	95.60
PREG.6	No	0	25	10.00
	Si	1	225	90.00
PREG.7	No	0	5	2.00
	Si	1	245	98.00
PREG.8	No	0	5	2.00
	Si	1	245	98.00
PREG.9	No	0	20	8.00
	Si	1	230	92.00
PREG.10	No	0	9	3.60
	Si	1	241	96.40

TABLA3. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS USUARIOS DE ODONTOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TURBACO PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012-Preguntas cualitativas (ver codificación tabla 3.1)

VARIABLE	CODIGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RTA.1	0	14	35.0
	1	7	17.5
	2	3	7.5
	3	14	35.0
	4	2	5.0
RTA2	0	3	6.3
	1	40	83.3
	2	3	6.3
	3	1	2.1
	4	1	2.1
RTA3	0	7	33.3
	1	3	14.3
	2	1	4.8
	3	1	4.8
	4	9	42.9
RTA4	0	1	3.7
	1	19	70.4
	2	5	18.5

	3	2	7.4
RTA5	0	2	22.2
	1	1	11.1
	2	2	22.2
	3	3	33.3
	4	1	11.1
RTA6	0	5	27.8
	1	2	11.1
	2	2	11.1
	3	2	11.1
	4	7	38.9
RTA7	0	2	40.0
	1	2	40.0
	2	1	20.0
RTA8	0	2	66.7
	1	1	33.3
RTA9	0	1	10.0
	1	6	60.0
	2	3	30.0
RTA10	0	1	16.7
	1	1	16.7
	2	2	33.3
	3	1	16.7
	4	1	16.7

TABLA 3.1 Respuestas cualitativas a las Preguntas (literal C de la encuesta) Rango y Códigos					
PREG.1:	En relación con Sala de Espera No aseada: 0	Relacionada con el No Cumplimiento de Requisitos básicos: 1	En relación con Sala de Espera Aseada, ordenada: 2	En relación con Instalaciones inadecuadas o deficientes: 3	En relación con: "Podría mejorar": 4
PREG.2:	En relación con la falta de servicios públicos: 0	En relación con la falta de insumos: 1	Relacionado con la falta y/o daño de instrumental:2	Relacionado con la falta de Recursos: 3	Relacionado con falta de prestación del servicio: 4
PREG.3:	Relacionado con la demora en la atención por parte del profesional: 0	Si es conveniente el horario para el usuario:1	El horario no es conveniente para la población infantil: 2	Relacionada con la dificultad para llegar a tiempo por parte del usuario: 3	Relacionada con la insatisfacción por la atención en las horas de la mañana: 4
PREG.4:	Se relaciona con: El usuario si considera adecuada la espera: 0	Relacionada con la insatisfacción por el largo tiempo de espera para la asignación de la cita: 1	Relacionada con la insatisfacción por el horario para la asignación de la cita: 2	Relacionada con la insatisfacción por el largo periodo de tiempo para la atención luego de la asignación de la cita: 3	

PREG.5:	Se relaciona con: El usuario si considera adecuado el tiempo dedicado a su cita: 0	Relacionado con la insatisfacción en el modo de atención: 1	Relacionada con la insatisfacción por la demora durante la atención: 2	Relacionada con la insatisfacción por la demora para iniciar la atención: 3	Relacionada con la insatisfacción por el largo periodo de tiempo para la atención luego de la asignación de la cita: 4
PREG.6:	Se relaciona con la insatisfacción por el trato y la poca información brindada por parte del personal del centro de salud: 0	Se relaciona con: La satisfacción del usuario desde la llegada al centro de salud hasta cuando termina su atención: 1	Se relaciona con la insatisfacción por falta de insumos y/o instrumental, enseres,etc para la atención: 2	Se relaciona con la incomodidad del usuario por otras causas: 3	Se relaciona con la insatisfacción en el tiempo y horario para la atención: 4
PREG.7:	Relacionado con la satisfacción del usuario con la información brindada frente al motivo de consulta: 0	Se relaciona con la insatisfacción por no solucionar su motivo de consulta:1	Se relaciona con la insatisfacción por el modo en que se brinda la información:2		
PREG.8	Se relaciona con que el trato del profesional es amable: 0	Se relaciona con que el trato del profesional NO es amable: 1			

PREG.9	Se relaciona con que el profesional busca la forma de solucionar: 0	Se relaciona con la insatisfacción del usuario al no solucionar su problema por falta de insumos y/o instrumental: 1	Se relaciona con la insatisfacción del usuario porque no le solucionan el problema debido a otras causas: 2		
PREG.10	Se relaciona con la satisfacción de volver debido a la atención por parte del profesional: 0	Se relaciona con la satisfacción de volver debido a la localización geográfica: 1	Se relaciona con la insatisfacción por el servicio brindado: 2	Se relaciona con la insatisfacción de volver debido a la localización geográfica: 3	Se relaciona con la insatisfacción de volver debido a las instalaciones: 4

TABLA 4. Frecuencias y Porcentajes Lista de Chequeo						
Estándar de verificación	Cumple		No cumple		No aplica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Recurso humano (14 ítems)	6	42.8	3	21.4	5	35.7
Instalaciones físicas (10 ítems)	1	10	7	70	2	20
Dotación y mantenimiento (5 ítems)	0	0	5	100	0	0

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, H. Metodología para la medición de la satisfacción del usuario. México: OPM, 2007.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO. Plan de Desarrollo Municipal 2007-2011. Disponible en: www.turbaco-bolivar.gov.co

BETIN, GUARDELA E INFANTE, 2008. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena

BONILLA, R. Diagnóstico de la satisfacción del usuario en el Hospital El Tunal. Bogotá: Secretaría de Salud Distrital, 2006.

CHANG DE LA ROSA, et al. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cubana Med Gen Integr . [online]. sep.-oct. 1999, vol.15, no.5 [citado 05 Mayo 2008], p.541-547. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125

CODIGO SANITARIO NACIONAL Ley N° 9 (Enero 24 de 1979)

CORBELLA A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.

CORIA FIERROS XIOMARA, GUZMÁN SANDOVAL ETAL. La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Aragón dependientes de la Fes Iztacala En: coloquio de investigación estudiantil de Iztacala. Memorias del XV coloquio de investigación estudiantil Iztacala 2004

CREACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Ley N° 100 (Diciembre 23 de 1993)

DAPHNE Y. CARRILLO TARASCIO, YAJAIRA C. ROMERO UZCÁTEGUI. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365. Vol.45. No.2 / 2007.

DONABEDIAN, A. Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial, 16, (2001)102-106. Madrid

ESTRADA VERDEJA, VIVIANA ET AL. Estrategia educativa para mejorar la calidad de la relación estomatólogo-paciente. En: Rev Humanidades Médicas. Vol. 10, No.1. Abril 2010.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TURBACO. Plataforma estratégica 2011. Disponible en la web: www.hospitalturbaco.gov.co

GARCÍA MEJÍA, Braulio. Auditoría Médica para la garantía de calidad en salud. 4 ed. Bogotá. Reimpresión 2004.

HERNÁNDEZ, J. Calidad y eficiencia en los procesos de atención a usuarios de instituciones de salud en Colombia. Bogotá: SRF Ediciones, 2002.

HINCAPIÉ, CARVAJAL, SÁNCHEZ Y ARIAS, 2001. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia.

HOFFMAN, C. Aproximación a la calidad de la atención en salud desde la perspectiva del cliente. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2004.

LOZADA OTALORA MAURICIO, RODRÍGUEZ OREJUELA AUGUATO. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuad. Adm. Vol. 20 No.34. julio-diciembre de 2007. p.237-258.

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo; PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. 1 ed. Bogotá. Reimpresión 2001.

MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN de la Resolución No. 1043 del 3 de abril de 2006. Anexo técnico No. 2.

MCKINLEY, R. Indicadores de satisfacción del usuario. México: Diana, 1997.

MEZ DE BRAIDENBACH, NICOLÁS, Diccionario de la real Academia de la lengua española 23ª Edición.

NORMAS PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DEL ESTADO Ley N° 87 (Noviembre 29 de 1993)

OD EVELYN RUTH DOLONGUEVICH DE SLIPAK; Proyecto de servicio de odontología Hospital Universitario Universidad Nacional de Cuyo –Mendoza 2010

ORGANIZA EL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD Decreto 2174
Noviembre 28 de 1996 Diario oficial. Año cxxxii, n. 42931. 3, diciembre, 1996.
Pag. 9

RAMÍREZ ARMANDO, VAN DICK MIGUEL; ETAL. Hacia una estrategia de
garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos.
En: Rev. Salud Pública. Vol. 12. No. 3 julio -sep. 1996. p. 399-403.

RED DATEM DEL MARAÑÓN Construcción de un programa de Gestión de
la calidad en el servicio de salud

REFORMA CONSTITUCIONAL DE 1991 ARTÍCULOS 209 Y 269

REORGANIZACION SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Ley N° 10 (Enero 10
de 1990)

REINALDO E. ZAMBRANO La calidad de la atención odontológica en el
proceso de integración docente, asistencial y de investigación, Universidad
de los Andes Merida-Venezuela

ROBERT R. EDWARDS, NIHARIKA KHANNA, AND KEITH O.PLOWDEN.
Low-income and minority patient satisfaction with visits to emergency
departments and physician offices for dental problems. En: J am coll dent.
Vol. 76 No. 3. 2009. p. 23.

RIOS VALENCIA DIANA CAROLINA, PALACIO JAIME ALBERTO.
Evaluación del grado de Satisfacción de las instituciones usuarias de la
Dirección Territorial de Salud de Caldas en la prestación de servicios
relacionados con solicitud de información. Universidad Tecnológica de
Pereira 2011

SERRATO MABEL YOLANDA. Antecedentes históricos de Auditoria en Salud. Agosto 2001. www.odontomarketing.com.co

SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Decreto 2309 (15 Octubre del 2002) Derogado.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Decreto N°1011 (Abril 3 de 2006). Bogotá: MPS, 2006

URQUIZA R. conceptos de calidad en salud. Evid actual. Pract. Ambul 2004. 7 152-155.

VELEZ ARANGO ALBA LUCIA, PEREZ ALMANZA NICOLAS. Oferta y demanda de servicios de salud de Manizales primer semestre 1995 al primer semestre 1997. Revista Colombia médica. Vol. 31No.2 de 2002.p.65-70.

WILLIAMS I GUILLERMO. Director de programas y servicios de Atención de la salud MSAS. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención medica “Calidad de los Servicios de Salud”