

1052

**VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE EN LA CLÍNICA DE
PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO: 2005 -II**

**ERIKA PATRICIA CABRA CARRILLO
EUNICE MARCELA CEBALLOS GUASMAYAN
ANA CAROLINA MURILLO BONILLA
ALIX JHICELLA NARVAEZ GOMEZ
VICKY ALEXANDRA PARDO SABOGAL**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO –COC–
Bogotá D. C
2005**

**VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE EN LA CLÍNICA DE
PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO: 2005 -II**

**ERIKA PATRICIA CABRA CARRILLO
EUNICE MARCELA CEBALLOS GUASMAYAN
ANA CAROLINA MURILLO BONILLA
ALIX JHICELLA NARVÁEZ GÓMEZ
VICKY ALEXANDRA PARDO SABOGAL**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
odontólogo**

**Asesora Científica
María del Pilar Rocca Gallardo
Odontóloga, especialista en Gerencia de Calidad.**

**Asesora Metodológica
Dra. Martha González
Odontóloga, especialista en Epidemiología**

**Asesora Estadística
Mónica Pachón
Estadística**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO –COC–
Bogotá D. C
2005**

DEDICATORIA

Dedicamos este triunfo a Dios que en todo momento estuvo con nosotras, guiándonos e iluminándonos internamente para lograr nuestras metas.

A nuestros padres por su amor, esfuerzos, apoyo y dedicación, sin los cuales no hubiese sido posible alcanzar tan anhelado triunfo.

El saber, después de la virtud, es ciertamente lo que eleva a un hombre a mayor altura que otro.

Joseph Addison (1672-1719). Ensayista inglés.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

El Dr. LUIS FELIPE FALLA, director de la Clínica del COC, sede centro, por su colaboración en el suministro de la información requerida para el desarrollo del presente estudio; así como el habernos permitido el acceso a las diferentes áreas de la Clínica.

La Dra. PILAR ROCA, asesora científica y la Dra. MÓNICA PACHÓN, asesora estadística por sus valiosos aportes académicos y apoyo permanente al grupo.

Los docentes, odontólogos generales y especialistas de la clínica, por su colaboración en el diligenciamiento de las encuestas y a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible la terminación del proyecto.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 PROPÓSITO	18
1.4 MARCO DE REFERENCIA	19
1.4.1 Marco Legal	19
1.4.2 Marco Conceptual	22
1.4.3 Marco Teórico	25
1.5 OBJETIVOS	38
1.5.1 Objetivo General	38
1.5.2 Objetivos Específicos	38
2. METODO	40
2.1 TIPO DE ESTUDIO	40
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	40
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	40

2.3.1	Población blanco	40
2.3.2	Población accesible	41
2.3.2	Población elegible	41
2.4	MUESTRA	42
2.5	VARIABLES	42
2.6	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	47
2.7	PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO	49
2.8	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	51
3.	RESULTADOS	52
3.1	ESTÁNDAR RECURSOS HUMANOS	52
3.2	ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS- MANTENIMIENTO	60
4.	DISCUSIÓN	71
5.	CONCLUSIONES	76
6.	RECOMENDACIONES	78
	BIBLIOGRAFÍA	80
	ANEXOS	83

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Disposiciones legales vigentes relacionadas con la Calidad de la atención en salud.	19
Tabla 2 Estándar de Recurso Humano. Estándar para los servicios de odontología.	34
Tabla 3 Estándar de Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento	36
Tabla 4 Definición y operacionalización de variables de estudio	43
Tabla 5. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo - directivos	53
Tabla 6 Distribución porcentual de respuestas afirmativas según autorización para prestar servicios de salud	54

Tabla 7.	Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de vinculación y supervisión.	55
Tabla 8.	Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo - docentes	56
Tabla 9	Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de selección – docentes	56
Tabla 10	Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de supervisión - docentes	57

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato de verificación de cumplimiento de las condiciones técnico-científicas para la clínica de pregrado del COC, sede centro, primer semestre 2005.	83
Anexo B. Encuesta para el Estándar Recurso Humano	89
Anexo C. Encuesta para el Estándar Infraestructura e instalaciones físicas y su mantenimiento	94

INTRODUCCIÒN

La calidad de la atención en salud es un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios; quizá en ninguna otra área de servicio pueda exigirse, con mayor énfasis, la garantía de la calidad en la salud, en virtud a que ésta se traduce en el máximo compromiso del hombre para con sus semejantes. Con la salud nacen los ideales, se agiganta el espíritu, se genera la empresa, se proyecta la prosperidad. Es por esto que se define como el bien más preciado del ser humano, al que tiene el máximo derecho y por el que deben luchar él y su entorno.

Mucho se ha investigado sobre la *calidad de la atención en salud* y muchas han sido las discusiones y planteamientos teóricos realizados por diversos estudiosos e investigadores del tema; existiendo un consenso universal sobre su necesidad, pero estamos aún lejos de alcanzarla en todas sus dimensiones. La garantía de la calidad debe constituir la razón de ser de las instituciones de salud. Ningún ser humano puede aspirar a condición diferente si es su misma vida la que está puesta en manos de estos organismos.

La presente investigación se adelantó con el propósito de verificar los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación para recursos humanos e infraestructura - instalaciones físicas -

mantenimiento en la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano -COC, sede centro, para el segundo período del 2005.

La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objeto de estudio fueron los estándares recursos humanos e infraestructura –instalaciones físicas –mantenimiento en la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano; la verificación de cumplimiento se hizo mediante observación directa por los mismos investigadores validada mediante encuestas aplicadas a 3 directivos, 1 jefe de personal y 22 docentes, odontólogos generales y especialistas del COC. Las encuestas e instrumentos utilizados se diseñaron acorde con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para tal fin, se codificó y tabuló la información mediante el programa Excel y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias.

Los resultados arrojados mostraron que la clínica cumple con el estándar de recursos humanos en un 58.3%, criterios nivel educativo 50%, proceso de selección 50% y vinculación del personal asistencial y supervisión de estudiantes 75%. Con el estándar infraestructura.- instalaciones físicas .- mantenimiento cumple en un 68.3%; criterios de localización (100%); dotación de servicios públicos (100%); condiciones sanitarias, cumple en un 20% y accesos áreas de circulación, salidas y señalización, 54.5%.

Finalmente, el estudio concluye que la clínica cumple con los dos estándares evaluados para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas en el sistema único de habilitación; siendo necesario la implementación de procesos de mejoramiento continuo que le permitan alcanzar el 100% de cumplimiento.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las tendencias mundiales, en las últimas décadas, ha sido, sin lugar a dudas, el mejoramiento en la calidad de los servicios como un elemento fundamental para la supervivencia de las organizaciones con miras a lograr la satisfacción total de las necesidades y expectativas de los clientes (Donabedian, A., 1998).

La calidad de la atención en salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios. Con los últimos desarrollos científicos y los avances de la legislación que regula la prestación de dichos servicios en los diferentes países, se ha puesto en evidencia la imperiosa necesidad de planear y ejecutar programas de garantía de la calidad y de evaluarla periódicamente, con el fin de realizar ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención ajustada a las exigencias de la buena calidad (Pardo, Franz y col en Auditoría en Salud, 2002).

El decreto 2309 del 2002 establece para Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad

Social en salud; así mismo, estableciendo como sus componentes: el sistema único de habilitación, la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación y el sistema de Información para la Calidad, condiciones indispensables para evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud.

Con relación al tema se destacan trabajos de investigación tales como:

➤ *“Diseño y validación de un instrumento para la evaluación de los atributos de la calidad en la clínica odontológica Santa Mónica”*, desarrollada por Parada, M y Hernández, A., en la cual se diseñó y validó un instrumento para la evaluación de los atributos de la calidad en IPS odontológicas y donde se sugiere realizar otras evaluaciones con el fin de mejorar la confiabilidad y validez del mismo.

➤ *“Cumplimiento de Requisitos esenciales por Servicios de Salud Privados de Primer y Segundo Nivel en Bogotá D.C.”*, realizada por Hidrovo, Alvaro J. y Duran, Arango Ricardo. En dicho estudio se describe el cumplimiento de los requisitos esenciales por parte de los prestadores privados de servicios de salud de Bogotá, se realizó un estudio descriptivo de los registros de las comisiones de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud de Bogotá.

En las anteriores investigaciones se puede resaltar que la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, ha pasado a ser un valor, de

gran relevancia en dichas instituciones, motivo cada vez más de preocupación por las instituciones responsables de su prestación.

La Clínica del Colegio Odontológico de pregrado, sede centro, con una trayectoria de más de 30 años de servicios, dentro del mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios odontológicos se ha preocupado por el cumplimiento de los requisitos esenciales básicos para la atención en salud; sin embargo es necesario identificar y registrar el estado actual de cumplimiento por parte de la clínica del COC, de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica del Sistema de Habilitación, adoptadas por la resolución 1439 de 2002. En este trabajo se revisará lo relacionado con dos de los nueve estándares que garantizan la calidad de la atención: recursos humanos e infraestructura - instalaciones físicas- mantenimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea el siguiente interrogante ¿Cuáles son los estándares de calidad de las condiciones técnico científicas del sistema único de habilitación para la gestión de recursos humanos e infraestructura – instalaciones físicas –mantenimiento, que actualmente cumple la clínica del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro en el segundo semestre de 2005?.

1.2 JUSTIFICACION

La investigación tiene importancia práctica para los investigadores debido a que les permite abordar, en detalles, un proceso investigativo lo cual favorece

su crecimiento profesional; de igual manera, permite también abordar los pormenores alrededor de cómo se debe brindar a los usuarios de servicios de salud un servicio con calidad. Para el Colegio Odontológico Colombiano, significa una contribución para el avance en sus políticas de mejoramiento de la calidad y el desarrollo de este estudio puede contribuir a ofrecer a los usuarios un mejor servicio; de igual forma, permitirá proponer estrategias que, de aplicarlas, favorecerán las políticas de mejoramiento continuo en que se han inscrito las organizaciones de servicios de salud. Para la sociedad, la investigación se traduce en la posibilidad de la creación de nuevas oportunidades para que se le brinde, cada vez, mejores servicios. De igual manera es importante porque permite cumplir con lo dispuesto por el decreto 2309 de 2002 y la Resolución 01439 de 2002 en cuanto a lo relacionado con los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema único de Habilitación de prestadores de servicios de salud.

1.3 PROPÓSITO

La investigación tiene utilidad al proporcionar elementos de referencia entorno a la determinación de los estándares de calidad de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación para recursos humanos e infraestructura - instalaciones físicas - mantenimiento que actualmente cumple la clínica del colegio odontológico colombiano -COC, sede centro, los cuales servirán para la reflexión y la toma de decisiones estratégicas relacionados con la oferta de servicios y su calidad en la atención

al usuario e implementación de políticas por parte del COC en la búsqueda de la eficiencia y la eficacia organizacional.

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 Marco legal. Con relación al tema de investigación, en Colombia existen una serie de normas (Constitución Política, Leyes, decretos y resoluciones) que reglamentan todo lo concerniente con la adopción e implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de calidad en la atención de la salud. En la tabla 1, se presentan dichos referentes.

Tabla 1. Disposiciones legales vigentes relacionadas con la Calidad de la atención en salud.

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
Ley 9ª/1979: “Por medio de la cual se dictan normas sanitarias”, Capítulo IV, arts. 155,241.	Establece las normas sanitarias para la prevención de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteran las características del ambiente exterior de las edificaciones hasta hacerlo peligroso para la salud humana, e incluye en la clasificación de dichas edificaciones a los establecimiento hospitalarios y similares. Dispone, además, que el Ministerio de Salud deberá expedir normas para garantizar que se proteja la salud de sus trabajadores, de los usuarios y de la población en general.	Instituciones hospitalarias y similares. (Se asimila a las clínicas que prestan servicios odontológicos)
Ley 10/1990. “Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud”; arts. 1, 8,49	Establece la salud como un servicio público, esencial y obligatorio que podrá ser prestado por el Estado a través de particulares, establece un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para vigilar y controlar su cumplimiento. Dispone, además que al Ministerio de Salud le corresponde dictar todas las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema.	Todas las entidades e instituciones que prestan servicios de salud en integran el sistema de salud. (Se asimila a las clínicas que prestan servicios odontológicos)

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
Constitución Política de Colombia de 1991. Arts. 48 y 49	Define la seguridad social, la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos obligatorios a cargo del Estado, el cual se encargará de dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos esenciales, en sujeción del principio de eficiencia; característica fundamental de la calidad.	Instituciones que prestan servicios de salud.
LEY 100 de 1.993: "Sistema de seguridad social Integral". Arts. 153, numerales 1, 3 y 9; 186, 227	Dentro de los fundamentos del servicio público (artículo 153, numeral 1) " <i>Equidad</i> : El sistema de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual <i>calidad</i> a todos los habitantes de Colombia independientemente de su capacidad de pago y riesgo..."; en el numeral 3 " <i>Protección Integral</i> : el sistema de seguridad social en salud brindará atención en salud integral en cuanto a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, <i>calidad</i> y eficiencia..." y en el numeral 9 dice " <i>Calidad</i> : El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán ser acreditadas ante las entidades de vigilancia". De igual forma en los artículos 186 y 227 se refiere al Sistema de Acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como al control y la evaluación del servicio de salud.	Entidades prestadoras de servicios de salud
Ley 715 de 2001: "Sistema General de Participaciones". Art. 42, numeral 10.	Establece como responsabilidad de la nación definir el sistema único de habilitación, el sistema de garantía de la calidad y el sistema único de acreditación de instituciones prestadoras de salud, entidades promotoras de salud y otras instituciones que manejen recursos del SGSSS.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
Resolución 4445 de 1.996: “Reglamentación de condiciones sanitarias para los establecimientos hospitalarios”.	Reglamenta el título IV de la ley 9ª, en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y afines, reglamenta todo lo relacionado con: requisitos para la construcción y ubicación de instituciones prestadoras de servicios de salud, Instalaciones sanitarias, disposición sanitaria de residuos líquidos y sólidos, control de emisiones atmosféricas, condiciones de pisos, cielo rasos, techos y paredes, accesos, áreas de circulación, salidas y señalización, características de las áreas y prevención de accidentes.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
Resolución 4252 de 1996. “Establecimientos de requisitos esenciales”.	Establece los requisitos esenciales técnico científicos que deben cumplir los prestadores de Salud, derogada con la expedición de la Resolución 01439 de 2002, la cual establece un nuevo procedimiento de inscripción y el cumplimiento de unas condiciones para el funcionamiento de los Prestadores de Servicios de Salud	Prestadores de servicios de salud
Decreto 2309: “Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en el SGSSS”.	Establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, definiendo como componentes del sistema: <i>el sistema único de habilitación</i> , la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.	Prestadores de de servicios de salud.
Resolución 1439 de 2002.	Adopta los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, <i>los manuales de estándares y de procedimiento</i> , entre otros. En el párrafo único de la resolución se establece la aplicación de la Resolución 4445 para las instituciones que inicien su prestación de servicios a partir de la vigencia de ésta Resolución o, a las modificaciones que se realicen en la infraestructura de instituciones ya existentes.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
Anexo técnico 1. de la Resolución 1439/2000.	Contiene el Manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema único de Habilitación de prestadores de servicios de salud; los cuales incluyen el <i>estándar de recursos humanos y de infraestructura - instalaciones físicas – mantenimiento</i> .	Instituciones prestadoras de servicios de salud

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
Decreto 2676 de 2000. el Ministerio del Medio Ambiente y de salud	Parámetro de referencia para el desarrollar un manual de bioseguridad, de acuerdo con los riesgos, condiciones y características de cada institución y exigido para la habilitación de prestadores de servicios de salud; en él se deben especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos	Prestadores de servicios de Salud.
Resolución 1474 de 2002.	Define las funciones de la entidad acreditada y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
Resolución 1891 de 2003	Se modifican parcialmente las Resoluciones 1439 de 2002 y 486 de 2003 y se ajustan algunos estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; entre ellos el estándar de recursos humanos del anexo técnico 1.	Instituciones prestadoras de servicios de salud
Resolución 486 de 2003 mediante la cual se modifica la Resolución 1439/02.	Reglamenta que el personal auxiliar en salud que a la fecha de la vigencia de la Resolución 1439/02 se encontrasen vinculadas legal y reglamentariamente a cualquier institución prestadora de servicios de salud, como auxiliares o que se desempeñaren como tales, y requieran demostrar su condición, contarán con dos (2) años a partir de la vigencia de la resolución 486 de 2003, para certificar su título de educación no formal	Prestadores de servicios de salud.
Circular 0015 DEL 4 DE Abril de 2003. aclaratoria de la resolución 1439 de 2002	Precisiones e instrucciones de aspectos generales del Sistema único de Habilidadación, del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, del sistema general de seguridad social en salud:	Prestadores de servicios de salud

Fuente: CONGRESO DE LA REPÚBLICA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE

1.4.2 Marco Conceptual

✓ **ATENCIÓN DE SALUD:** conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de

promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002; art. 3)

✓ **CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD:** se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002; art. 4).

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTIFICA: son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales serán los Requisitos Esenciales que establezca el Ministerio de Salud. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002; art. 10).

✓ **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** defínanse como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes. Se consideran como instituciones prestadoras de servicio de salud a

los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura.
(MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002; at. 2)

✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
(MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002; art. 5).

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada éstas que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

✓ **SISTEMA UNICO DE HABILITACION.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de

Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada. ((MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002; art.9).

1.4.3 MARCO TEÓRICO.

Antecedentes: La clínica odontológica de pregrado del COC, sede centro esta ubicada en la Calle 13 No. 9-56 (acceso a usuarios del servicio y por Calle 13 No. 9-52, acceso a estudiantes y personal asistencial. Los servicios odontológicos están ubicados en los pisos 1, 2, 3, 4; de la siguiente manera:

PRIMER PISO:

- *Acceso a pacientes: área de recepción, área de caja, pasillo y depósito dental.*
- *Acceso estudiantes y personal asistencial: área quirúrgica (cirugías ambulatoria), pasillo, entrada a los ascensores (2)*

SEGUNDO PISO

- *Central de historias*
- *Sala de espera (6 sillas blancas de plástico y base hierro)*
- *Área de radiología y diagnóstico*
- *Dos unidades sanitarias, diferenciados por sexo para el personal asistencial*

TERCER PISO:

- Sala de espera (10 sillas *blancas de plástico y base hierro*)
- Pasillo
- Archivo de Historias Clínicas
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para usuarios
- Área de diagnóstico
- Dos áreas de odontología pediátrica
- Oficina de docentes
- Área de esterilización y revelado
- Cuarto de Rayos X
- Área de lavamanos

CUARTO PISO:

- Sala de espera (10 sillas *blancas de plástico y base hierro*)
- Pasillo
- Archivo de Historias Clínicas
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para usuarios
- Oficina de docentes
- Área de esterilización y revelado
- Cuarto de Rayos X
- Área de trabajo odontológico para adultos (30 unidades odontológicas)
- Área de lavamanos

QUINTO PISO (ÁREA ADMINISTRATIVA)

- Oficina de Dirección de Clínica
- Sala de docentes
- Oficina de investigación
- Recepción
- Sala de espera (9 sillas *blancas de plástico y base hierro*)
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para el personal asistencial-docente y administrativos

SEXTO PISO:

- Sala de espera (10 sillas *blancas de plástico y base hierro de sillas*)
- Pasillo
- Archivo de Historias Clínicas
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para usuarios
- Oficina de docentes
- Área de esterilización y revelado
- Cuarto de Rayos X
- Área de trabajo odontológico para adultos (30 unidades odontológicas)
- Área de lavamanos

SEPTIMO Y OCTAVO PISO (en remodelación)

NOVENO PISO:

- Cafetería
- Sala de Internet par estudiantes y docentes

- Un salón de conferencias
- Pasillo
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para usuarios, personal asistencial, y administrativo.

DÉCIMO PISO:

- Laboratorio dental para estudiantes
- Sala de docentes
- Pasillo
- Dos unidades sanitarias diferenciados por genero para usuarios

UNDECIMO PISO

- Cuarto de colados
- Dos aulas de clases
- Pasillo

SOTANO:

- Cuarto de aseo

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: durante los últimos años el tema de *la calidad* ha tenido un insospechado auge, así como también los diferentes métodos para conseguirla. Además de las estrategias tradicionalmente utilizadas, como auditorias y acreditación, se han tratado de aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales a partir de las experiencias tomadas en otros campos

(GÓMEZ P.1997). Paralelamente, los países han tenido importantes transformaciones en la organización del sistema nacional de seguridad social en salud, en donde la calidad del servicio se ha considerado como uno de los pilares fundamentales para la prestación de este; de igual forma, el tema de evaluación de calidad de la atención ha sido motivo de intensas e interesantes discusiones. Para algunos, es un aspecto tan sutil y variable de una situación a otra, que no es susceptible de especificación y consideran que debe ser realizada por los clínicos analizando caso por caso. Otros consideran que puede ser realizada con gran precisión y especificación (GALAN, 2000).

La implementación de procesos de evaluación de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud, son un imperativo de ésta época en que la evolución tecnológica, los avances de la medicina y el desarrollo del talento humano en salud, hacen que los que administran la prestación de dichos servicios deban hacer uso de herramientas que les permita establecer en forma precisa y oportuna las condiciones de los diferentes procesos técnico – científicos, administrativo y financiero que garanticen una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización de los mismos, por parte de los usuarios del sistema y con excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de calidad del servicio que ofrecen. (MALAGÓN, 2001).

Colombia a partir de la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha tenido importantes transformaciones en la organización y

atención de la salud, involucrando la calidad de la atención como uno de los aspectos esenciales en la prestación de los servicios de salud. La Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios identifican la calidad de la atención como un principio básico en el Sistema.

En el decreto 2309 de 2003 del Ministerio de salud, se define la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario; de igual forma que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGC- como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, donde sus principales características son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad. En el mismo decreto se establecen y describen como componente del SOGC, los siguientes: Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2329 de 2002)

De lo descrito anteriormente se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental de la prestación de los servicios de salud en el país, lo cual conlleva a la necesidad de adoptar procesos permanentes de evaluación

que garanticen la calidad en las instituciones que prestan dichos servicios, implementando, de manera progresiva, los cuatro componentes básicos del Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

Para efectos del presente estudio se iniciará para la Clínica del Centro del COC con el Sistema único de Habilitación, el cual es definido también en el decreto 2309 como: “...*el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales...*”. Se tendrá en cuenta, para tal efecto, lo establecido por la Resolución 1439 de 2002, en cuanto a los estándares y procedimientos del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, consignados en el anexo técnico 1 de ésta Resolución; donde cada estándar representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparado con el nivel de desempeño actual. (DONAVEDIAN, 1960:61).

ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

El anexo técnico No. 1 de la Resolución 1439 de 2002, establece nueve estándares de calidad para la habilitación de prestadores de servicios de salud, así:

1. Recursos Humanos
2. Infraestructura física – instalaciones- mantenimiento
3. Dotación
4. Insumos y su gestión
5. Procesos prioritarios asistenciales
6. Historia y registros clínicos
7. Interdependencia de servicios
8. Referencia de Pacientes
9. Seguimientos a riesgos.

Para efectos del presente trabajo se presenta a continuación la definición de los dos primeros estándares, los criterios de aplicación y la descripción de los diferentes servicios donde se deben aplicar dichos estándares, así:

➤ **Estándar Recurso Humano:**

Definición del 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, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.

Crterios:

1. Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva homologación por el ICFES.
2. El proceso de selección de personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a la vinculación.
3. Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, La tabla 2 muestra los perfiles de recurso humano exigido para los servicios de odontología
4. Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento.

Tabla 2. Estándar de Recurso Humano. Estándar para los servicios de odontología.

SERVICIO	RECURSO HUMANO
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	- Odontólogo
CONSULTA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el ICFES.
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS BAJA COMPLEJIDAD	Técnico en Radiología con supervisión por especialista en radiología.
RADIOLOGÍA, BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Especialista en radiología, presencial siempre que se practiquen procedimientos invasivos o apliquen medios de contraste

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD. Anexo Técnico, Res. 01439/2002.

➤ **Estándar Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento**

Definición del estándar: las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.

Criterios:

1. Los servicios hospitalarios y quirúrgicos sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
2. 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.
3. Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.

4. Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico, esterilización, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, terapia respiratoria, transfusión sanguínea o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además los cielos rasos, techos, paredes y muros son Impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y que los materiales utilizados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.

5. 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.

6. La institución no se encuentra 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

7. Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.

8. La tabla 3 identifica el detalle de las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.

Tabla 3. Estándar de Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento.

SERVICIO	Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento
CONSULTA EXTERNA	Dispone de las siguientes áreas: - Disponibilidad de unidad sanitaria - Consultorio con espacio cerrado con ambientes delimitados para entrevista del paciente y el examen.
CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	Además de las condiciones definidas para consulta externa, debe contar con lavamanos y pisos resistentes y lavables. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes todas las paredes, pisos y áreas de cielos rasos expuestas al haz útil, disponen de barreras primarias.
ESTERILIZACIÓN	Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. si se realiza esterilización a gas, cuenta con el área específica
RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES	Los equipos fijos deben poseer instalaciones en ambientes exclusivos con barreras blindantes, de forma que garanticen que los niveles de radiación en las áreas adyacentes no superen los límites establecidos por la autoridad reguladora.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD. Anexo Técnico, Res. 01439/2002.

Para la realización del presente estudio, además de lo dispuesto en el anexo técnico de la Resolución 1439 de 2002, en lo relacionado con los estándares de recurso humano y el de infraestructura – instalaciones físicas y mantenimiento, se utilizará como referente para el diseño del instrumento que se aplicará en la clínica del COC, para la verificación de dichos estándares, el

documento: *“instrumento de verificación de cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud”*, expedido por la Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social. En el año 2002.

Ampliando el problema planteado con relación a los estudios revisados en esta investigación se revisó en ellos lo siguiente:

En el estudio: *“diseño y validación de un instrumento par la evaluación de los atributos de la calidad en la clínica odontológica Santa MÓNICA”*, desarrollado por Parada, Mónica y Hernández Angélica se diseñó dicho instrumento con base en el modelo del doble propósito descrito por Lovelock, 1997. El instrumento consta de dos partes: una para profesionales donde se evalúan los atributos de la calidad; y otra para usuarios donde se evalúa la satisfacción de los mismos; en dicho estudio se escogió una muestra de 70 profesionales y 30 usuarios de la clínica Odontológica Santa Mónica, a los cuales se les aplicó los instrumentos respectivos. Las tendencias hacia los atributos de la calidad fueron favorables de acuerdo con los rangos percentinales obtenidos.

Así mismo, en la investigación: *“Cumplimiento de Requisitos esenciales por Servicios de Salud Privados de Primer y Segundo Nivel en Bogotá D.C.”*, realizada por Hidrovo, Alvaro J. y Duran, Arango Ricardo, se describe el cumplimiento de los requisitos esenciales (Resolución 4252 de 1996) por parte de los prestadores privados de servicios de salud de Bogotá, consistió en un

estudio descriptivo de los registros de las comisiones de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud de Bogotá (entre Julio de 1988 y Mayo del 2000). Se incluyeron las variables de localidad, estrato socioeconómico y densidad residencial de la localidad, servicios ofertados y cumplimiento de requisitos esenciales. En Bogotá se encontraron 12.587 prestadores de servicios privados de servicios de salud en primer y segundo nivel. El 72.1% ubicado en las localidades de Chapinero, Usaquén, Teusaquillo y Suba. Solo el 6.9% de los prestadores cumplió con los requisitos esenciales. Los hallazgos de este trabajo sugirieron una “epidemiología de la calidad” de los servicios de salud en Bogotá, donde los mejores servicios son para los estratos socioeconómicos más altos y los de más baja calidad son para los pobres.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Verificar los estándares de calidad de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación para recursos humanos e infraestructura - instalaciones físicas - mantenimiento que actualmente cumple la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano -COC, sede centro, para el segundo semestre de 2005.

1.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar el estado actual de las condiciones de habilitación para el estándar de recursos humanos, acorde con lo dispuesto por la resolución 1439

de 2002 (anexo técnico 1), en la clínica de de pregrado del COC, para el primer período de 2005.

- ✓ Establecer el estado actual de las condiciones de habilitación para el estándar de infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, acorde con lo dispuesto por la resolución 1439 de 2002 (anexo técnico 1), en la clínica de pregrado del COC, para el primer período de 2005.

2. MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

- Estándar de recursos humanos en la clínica del COC, sede centro

- Estándar infraestructura – instalaciones físicas – mantenimiento en la clínica del COC, sede centro.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

2.3.1 Población blanco:

- Directivos de la clínica del COC, jefe de la oficina personal y funcionarios de ésta dependencia que participa en el proceso de selección del recurso humano.

- Docentes (odontólogos generales y especialistas, asistenciales) que prestan servicios en la clínica de pregrado del COC, sede centro.

2.3.2 Población accesible:

- Listado del personal directivo, jefe de oficina de personal y funcionarios de dicha dependencia que participan en el proceso de selección de recurso humano.

- Listado de odontólogos generales y especializados que se desempeñan en la clínica de pregrado del COC, sede centro.

2.3.2 Población elegible:

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal directivo que participa en el proceso de selección del recurso humano asistencial en la clínica del COC, sede centro.
- Jefe de personal del COC
- Personal responsable del archivo de hojas de vida en la oficina de personal
- Recurso Humano que se desempeña como personal asistencial en la clínica de pregrado del COC, sede centro (docentes).

Criterios de Exclusión:

- Recurso humano docente que no se desempeña como personal asistencial
- Técnicos y auxiliares que no se desempeñan como personal asistencial

2.4 MUESTRA

- 2 directivos, 1 jefe de personal y 1 funcionario de la oficina de personal.
- Se tomara una muestra no probabilística de los docentes asistenciales de la clínica; 10 docentes odontólogos generales y 10 docentes especialistas.

2.5 VARIABLES

Las variables para este estudio se relacionan en la tabla 4.

TABLA 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1. ESTÁNDAR RECURSO HUMANO	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, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.					Resolución 1439/2002 (anexo 1) Estándar 1.
1.1 Criterio de nivel educativo	Se refiere al nivel de estudios exigido para desempeñarse como personal clínico y/o asistencial en los servicios de odontología	-Título formal profesional especialista en odontología -Título formal de odontólogo -Título formal de tecnólogo y técnicos. -Certificación de Institución no formal de auxiliares en odontología.	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación
1.2 Criterio de proceso de selección	Es el proceso mediante el cual la instancia responsable de la contratación del recurso humano verifica y selecciona la	-Verificación título de grado de especialista en odontología - Verificación título de grado profesional en odontología	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
	persona adecuada para los diferentes cargos en el área asistencial.	- Verificación de grado de tecnólogos y técnicos - Verificación Certificado de auxiliar en odontología				
1.3 Criterios de formación y entrenamiento	Se refiere al cumplimiento de las exigencias de formación y entrenamiento por parte del personal asistencial en odontología	- Verificación Certificado de aptitud ocupacional	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación (Preguntas de la 5 a la 9)
1.4 Criterios para la vinculación del personal asistencial y supervisión del profesional en entrenamiento	Se refiere a la organización de las hojas de vida del personal asistencial y a la existencia de personal profesional autorizado para la supervisión de las actividades realizadas por los estudiantes.,	- Archivo organizado de hojas de vida con soportes. - Recurso humano profesional para la supervisión. - Existencia de protocolo para la supervisión - Profesional en radiología para supervisión.	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación (Preguntas de la 10 a la 13)
3. ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS – MANTENIMIENTO	Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.			Nominal	Independiente	Resolución 1439/2002 (anexo 1) y Resolución 4445 de 1996 Estándar 2.

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
2.1 Localización	Se refiere a la accesibilidad, ubicación geográfica y condiciones ambientales.	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil accesibilidad y ubicación geográfica de la clínica. - Observancia de medidas ambientales de localización (Res. 4445) 	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación
2.2 Dotación de servicios públicos	Se refiere a que la clínica garantice a sus usuarios el suministro permanente de los servicios públicos y la disposición adecuada de residuos sólidos y líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de agua potable - Suministro de energía eléctrica - Acceso a las comunicaciones. - Manejo y evacuación adecuada de residuos sólidos y líquidos (Res. 4445) 	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación <i>(Preguntas de la 3 a la 6)</i>
2.3 Condiciones sanitarias	Consiste en el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad en la prestación del servicio odontológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Recipientes para disposición de residuos sólidos.. - Existencia de espacio o área para el almacenamiento de residuos sólidos, patógenos y similares con el cumplimiento de requisitos mínimos. - Condiciones sanitarias de áreas, pisos, paredes y techos. - Existencia de 	C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica NV: No verifica	Ordinal	Dependiente	Formato de verificación

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		unidades sanitarias mínimas exigidas. - Existencia de áreas independientes para los elementos de aseo.				
2.4 Accesos, áreas de circulación, salidas y señalización	Se refiere a la facilidad de ubicación y acceso de las diferentes áreas y servicios de la clínica	- Señalización de las áreas y de acuerdo al tipo de servicio. - Existencia de ascensores con dimensiones mínimas - Acceso a los servicios de minusválidos - Existencia de áreas diferenciadas para lo administrativo y lo asistencial. - Existencia de espacios o área específica para la caja, lo financiero, archivo y estadísticas. - Existencia de espacios o área específica para la consulta externa . - Condiciones mínimas para sala de espera, área de trabajo, servicio radiológico.				Formato de verificación

2.5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de la información se diseñaron los siguientes instrumentos:

➤ ***Instrumento de verificación de cumplimiento de estándares:*** adaptado del documento expedido por la Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social. En el año 2002 y denominado: instrumento de verificación de cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud; teniendo en cuenta, además, lo establecido por las resoluciones 1439 de 2002 y 4445 de 1996, del Ministerio de Salud.

El documento adaptado para el estudio consiste en una ficha que contiene los dos estándares (estándar 1: tres criterios y 13 preguntas; estándar 2: cuatro criterios y 22 preguntas) a identificar y verificar con el presente estudio y aplicables a la Clínica del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro, con sus respectivos criterios. El instrumento cuenta con fichas específicas para el servicio de odontología ofrecido por la institución, las cuales constan de seis columnas, así:

❖ La primera columna describe los criterios que permiten orientar la verificación del estándar en la Clínica del COC, sede centro.

- ❖ La segunda columna, encabezada por la letra “C”, se utiliza cuando el criterio se cumple en su totalidad.
- ❖ La tercera columna, encabezada por las letras “NC” se utiliza cuando todo el criterio o parte de él se incumple.
- ❖ La cuarta columna, encabezada por las letras “NA” se utiliza cuando el criterio establecido no es aplicable a la clínica del COC, sede centro.
- ❖ La quinta columna, encabezada por las letras “NV” se utiliza en aquellos casos en los cuales, aunque el criterio es aplicable a la clínica del COC, sede centro, en el momento de realizar la evaluación no fue posible su verificación por parte del prestador durante la autoevaluación.
- ❖ La última columna, correspondiente a las “Observaciones” es utilizada cuando se realiza la autoevaluación por el COC, o por los investigadores al momento de realizar la verificación, y siempre se diligenciará cuando se ha marcado la columna “NC”, “NA” o “NV”.

El instrumento o fichas de verificación de estándares se relacionan en el anexo

A.

➤ **Encuestas para el estándar de Recurso Humano:** para verificar el estándar de Recurso Humano, además del instrumento de verificación de cumplimiento de estándares se diseñaron dos cuestionarios, así:

✓ *Primer cuestionario:* para aplicarlo al personal directivo y jefe de personal, responsables del proceso de selección del recurso humano y, funcionarios de la oficina de personal encargado del archivo y verificación de soportes de la hoja de vida. (Anexo B, primer cuestionario).

✓ *Segundo cuestionario:* para aplicarlo al recurso humano asistencial de la clínica del COC, sede centro (docentes, odontólogos generales y especialistas, que ejercen la función de supervisión del personal en entrenamiento). (Anexo B, segundo cuestionario).

2.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección y análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

✓ Se diseñó un instrumento de verificación de 13 ítems para el primer estándar y 22 ítems para el segundo estándar, adaptado del documento del Ministerio de la Protección Social y previamente validado por los asesores científico, metodológico, estadístico y director de clínica del COC, sede centro.

✓ Se diseñaron los dos cuestionarios de la encuesta para el estándar de Recursos Humanos.

✓ Se determinó la realización del estudio en la Clínica del COC, sede centro para los estándares de recursos humano e infraestructura – instalaciones- mantenimiento, en el primer semestre de 2005 por los estudiantes investigadores del presente estudio durante el mes de Marzo

✓ El instrumento de verificación de se aplicó de la siguiente forma:

1. Se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento de verificación al Dr. Luis Felipe Falla, Director de la clínica del COC, sede centro, previa explicación del propósito del estudio.

2. Se capacitó y calibró a las estudiantes investigadoras para el procedimiento y a aplicación correcta del instrumento.

3. Se realizó una reunión de sensibilización y explicación del objetivo de la investigación, así como de los instrumentos a aplicar con el personal responsable o involucrado con los estándares seleccionados para el estudio, con el propósito de facilitar y garantizar la aplicación del instrumento de verificación en forma ordenada, sistemática y exhaustiva que permita la verificación del cumplimiento o incumplimiento de los mismos.

4. Para el estándar recurso humano se contó con el apoyo permanente de la jefe de la oficina de personal del COC, quien suministró la información necesaria para la verificación del estándar, para los numerales del 1 al 3; para el numeral 4 se contó con la colaboración del director de la clínica y de los respectivos jefes de piso.

5. Para el estándar de infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento se realizó una observación y verificación directa por parte de los investigadores, en todas y cada una de las áreas, pisos y servicios ofrecidos por la clínica.

✓ Para verificar la validez de los cuestionarios de la encuesta de R-H, se aplicó una prueba piloto al recurso humano de una clínica del COC, diferente a la clínica de pregrado del COC, sede centro.

2.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

✓ Se organizó, codificó, tabuló y procesó la información de las fichas y encuestas aplicadas mediante el programa Excel.

✓ Para la presentación de los resultados se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar los estándares de calidad relacionados con las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación para recursos humanos e infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento en la Clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro en el segundo semestre del año 2005.

Los resultados obtenidos a través de la verificación de estos dos estándares fueron los siguientes:

3.1 ESTÁNDAR RECURSOS HUMANOS

Para verificar este estándar se aplicaron dos cuestionarios; el primer cuestionario de 16 preguntas relacionadas con el nivel educativo, proceso de selección y proceso de vinculación y supervisión, se aplicó a 2 directivos y al jefe de personal del COC; el segundo cuestionario de 11 preguntas relacionadas con el nivel educativo, proceso de selección y proceso de supervisión, se aplicó a 22 docentes del COC (odontólogos generales y especialistas, asistenciales) que ejercían la función de supervisión del personal en entrenamiento en la clínica de pregrado del COC, sede centro.

Las respuestas dadas por directivos y jefe de personal al primer cuestionario, para cada uno de los criterios verificados fueron:

NIVEL EDUCATIVO DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL. Para este criterio se hicieron cuatro preguntas acorde con el instrumento de verificación del estándar recursos humanos En la tabla 5 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 5. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo- directivos

Pregunta	No.	%
1. Los odontólogos especialistas, asistenciales, cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	3	100
2. Los profesionales en odontología cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	3	100
3. Los tecnólogos y técnicos de radiología y laboratorio, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES	2	66.7
4. Los higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado.	1	33.3*

* El porcentaje restante, respondió que no aplica (NA)

Fuente: Encuesta

PROCESO DE SELECCIÓN. Para este criterio se hicieron cinco preguntas acorde con el instrumento de verificación del estándar recursos humanos En la tabla 6 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 6. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según autorización para prestar servicios de salud

Pregunta	No.	%
1. El recurso humano docente que se desempeña como personal asistencial, encargado de la supervisión de estudiantes esta debidamente autorizado para prestar servicios de salud.	3	100
2. Para el proceso de selección del recurso humano docente asistencial se realiza entrevista	3	100
3. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal docente que se desempeña como recurso humano asistencial en la Clínica del COC, sede centro, previa a su vinculación	3	100
4. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal técnico que se desempeña en la clínica de pregrado del COC., sede centro, previo a la vinculación	2	66.7*
5. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de certificados de aptitud ocupacional del personal auxiliar que se desempeña en la clínica de pregrado del COC., sede centro, previo a su vinculación	2	66.7*

* El porcentaje restante, respondió que no aplica (NA)

Fuente: encuesta

PROCESO DE VINCULACIÓN Y SUPERVISIÓN. Para este criterio se hicieron cinco preguntas acorde con el instrumento de verificación del estándar recurso humano.

En la tabla 7 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 7. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de vinculación y supervisión.

Pregunta	No.	%
1. El personal en entrenamiento (estudiantes) se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.	3	100
2. La clínica de pregrado del COC, sede centro tiene definido y difundido (material impreso) totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento (protocolo, manual de procedimiento, etc.)	2	66.7
3. La clínica cuenta con la supervisión de un radiólogo para los servicios de radiología	3	100
4. La supervisión del radiólogo implica un proceso de asesoría de un especialista en radiología, con el propósito de que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección	3	100
5. La supervisión del radiólogo se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él.	3	100

Fuente: encuesta

Las respuestas dadas por los 22 docentes encuestados al segundo cuestionario, para cada uno de los criterios verificados fueron:

NIVEL EDUCATIVO DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL. Para este criterio se hicieron cuatro preguntas acorde con el instrumento de verificación del estándar recurso humano.

En la tabla 8 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 8. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo- docentes

Pregunta	No.	%
1. cuenta con título profesional de odontólogo otorgado por una universidad del país.	21	100
2. cuenta con título profesional de odontólogo otorgado por una universidad del exterior	1	4.5
3. Sus estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES	1	100
4. tiene titulo en estudios de postgrados	14	66.6%

Fuente: encuesta

PROCESO DE SELECCIÓN. Para este criterio se hizo una pregunta con 4 alternativas de respuesta. En la tabla 9 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 9. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de selección - docentes

Pregunta	No.	%
1. El proceso de selección que se le realizó al momento de ingresar al COC, consistió en una entrevista	12	54.6
1. El proceso de selección que se le realizó al momento de ingresar al COC, consistió en una prueba escrita y entrevista	6	27.3
1. El proceso de selección que se le realizó al momento de ingresar al COC, consistió en una prueba psicometrica	0	0
1. El proceso de selección que se le realizó al momento de ingresar al COC, consistió en otro tipo de prueba	4	18.2

Fuente: encuesta

PROCESO DE SUPERVISIÓN. Para este criterio se hicieron cuatro preguntas acorde con el instrumento de verificación del estándar recursos humanos En la tabla 10 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 10. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de supervisión - docentes

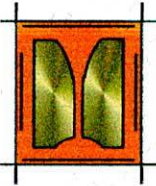
Pregunta	No.	%
1. Dentro de las funciones asignadas como docente de la clínica de pregrado del COC, sede centro, se encuentran las actividades de supervisión a estudiantes.	22	100
2. La clínica de pregrado del COC, sede centro tiene definido y difundido (en material impreso) totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento (protocolo, manual de procedimiento, etc.)	7	31.8
3. Conoce usted los protocolos o manuales de procedimiento utilizados en la clínica para la supervisión del personal en entrenamiento	8	36.4

Fuente: encuesta

En cuanto a la pregunta sobre cual es el procedimiento que usted realiza para la supervisión del personal en entrenamiento, los docentes respondieron: Demostraciones prácticas, quirúrgicas, asistencia diagnóstica, guías en cirugía; Área de cirugía, bioseguridad, instrumental, manejo y destreza; Revisión en la clínica de cada actividad; acompañamiento al máximo de cada procedimiento clínico y explicación lógica y científica para el personal en entrenamiento; cumplimiento horario entrada alumnos, mínimas normas de bioseguridad, atención pacientes y bienestar de los mismos, uso adecuado de materiales e instrumentales; valoración de conocimientos, valoración integral futuro profesional; evaluación conceptos teóricos, comportamiento clínico, habilidad y destreza, calidad e integralidad explicando y retroalimentando;

cirugía ambulatoria, supervisión del personal, durante los procedimientos quirúrgicos en el quirófano; Revisión y aprobación historia clínica elaborada por el estudiante en forma adecuada, producto final de los tratamientos, manejo y motivación del paciente, comportamiento y ética, relación interpersonal; supervisión del paciente, revisión de los procedimientos; asesoría orientación a los alumnos, explicaciones teóricas acerca de la práctica, reforzamiento de debilidades de los alumnos; valoración de pacientes, revisión historia clínicas, evaluación plan tratamientos, evaluación conocimientos, pruebas escritas y orales; diligenciamiento de hojas de evaluación de los diferentes criterios de acompañamiento clínico, conocimiento, integralidad; evaluación oral y escrita; utilización adecuada del instrumental, asesoría periodoncia estudiantes y docentes en cuanto al establecimiento de diagnóstico, y manejo de instrumentos; acompañamiento y asesoría dirigida en la actividades prácticas, bases teóricas fuertes; contacto personal e individualizado; rendimiento, calidad y enseñanza de procedimientos durante ciclo quirúrgico

Analizando las respuestas de los dos cuestionarios aplicados a los diferentes grupos se tomo como cumplimiento del estándar, preguntas con el 100% de las respuestas, lo cual se consolida en el instrumento de verificación, así:



**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DE LAS CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS PARA
LA CLÍNICA DEL COC, SEDE CENTRO**

**1. ESTÁNDAR: RECURSO HUMANO
2do. Semestre de 2005**

ESTÁNDAR*: *El personal asistencial, que presta directamente los servicios odontológicos a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio, con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento*

1.1. CRITERIOS DE NIVEL EDUCATIVO

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1 Los especialistas, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	X				100% (SI)
2 Los profesionales en odontología cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	X				100% (SI)
3 Los tecnólogos y técnicos de radiología y laboratorio, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.		X			66.7%(SI)
4 Los higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado.			X		LA CLÍNICA NO CUENTA CON ESTE PERSONAL ASISTENCIAL

1.2 CRITERIOS DE PROCESO DE SELECCIÓN

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
5 La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de especialista en odontología, previo a la vinculación.	X				100% (SI)
6. La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de profesional en odontología, previo a la vinculación.	X				100% (SI)
7. La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de tecnólogo y técnico en radiología, previo a la vinculación.		X			66.7%(SI)
8. La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del certificado de aptitud ocupacional de los auxiliares de higiene oral y odontología, expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado, previo a la vinculación			X		LA CLÍNICA NO CUENTA CON ESTE PERSONAL ASISTENCIAL

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
9. El proceso de selección del personal incluye la verificación de los certificados de aptitud ocupacional para los auxiliares higienistas y de odontología, previo a la vinculación.			X		La clínica no cuenta con este personal asistencial
1. 3. CRITERIOS PARA LA VINCULACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL EN ENTRENAMIENTO					
CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
10. La oficina de personal del COC mantiene archivadas las hojas de vida con los soportes legales para el ejercicio de la profesión u oficio del personal asistencial y, tienen una organización que facilite la búsqueda y revisión de documentos	X				Se verificó con la jefe de personal
11 El personal en entrenamiento**, se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.	X				100% (si)
12 En las clínicas del COC, se tiene definido y difundido totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento.		X			66.7% (si, directivos) 31.8% (si, docentes)
13 La clínica cuenta con la supervisión de un radiólogo para los servicios de radiología de baja complejidad e implica un proceso de asesoría de un especialista en radiología, con el propósito de que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección; (No implica la supervisión de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo, la supervisión se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él.	X				100% (si)

C: cumple; NC: no cumple; NA: no aplica; NV: no verificable

2 ESTÁNDAR NFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS- MANTENIMIENTO

Criterios de localización: la Clínica del COC, sede centro es de fácil localización y accesibilidad geográfica para los usuarios, no constituye zona de

riesgo y no está ubicada cerca de focos de insalubridad (basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios)

Dotación de servicios públicos: la clínica del COC, sede centro cumple con la condición de garantizar el suministro permanente de energía eléctrica; se garantiza el acceso permanente de las comunicaciones, según disponibilidad tecnológica y se garantiza el manejo y evacuación adecuada de residuos sólidos y líquidos, es decir las instalaciones interiores para evacuación de residuos líquidos están construidas de tal manera que permiten su rápido escurrimiento, se eviten obstrucciones, se impida el paso de gases y animales de la red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable.

Condiciones sanitarias: la Clínica del COC, sede centro cumple con disposición de recipientes adecuados para la disposición de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados.

No cumple con la condición de disponer de un sitio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenan los residuos sólidos de importancia sanitaria; un espacio o área para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos que cumpla con los siguientes requisitos: estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de dichos

residuos; tener sistemas de ventilación natural o artificial; pisos impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje; paredes y muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura; Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.

En cuanto al área o pisos de la Clínica del COC donde se prestan los servicios odontológicos, urgencias o áreas donde se realizan procedimientos y se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, se encontraron las siguientes condiciones:

- Cumple con la condición de que los pisos sean impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje.

- Cumple con que las paredes y muros sean impermeables, sólidas, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.

- Cumple con la condición de que los cielos rasos y techos sean impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de

superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.

La clínica del COC, sede centro, no cumple con contar por lo menos con una unidad sanitaria que conste de: un inodoro, orinal y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes visitantes y personal que en ella labore, discriminados por sexo y por uso.

La clínica del COC, sede centro, no cuenta con un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas y no cuenta, además con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.

ACCESOS, ÁREAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN

En cuanto a los estándares dispuestos para esta condición se encontró que la Clínica del COC, sede centro cumple con las siguientes condiciones:

- Cuenta con ascensores para la movilización de usuarios de pie y en silla de ruedas, la cabina cuenta con las dimensiones mínimas exigidas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m².

- Cuenta con áreas bien diferenciadas para la lo administrativo y lo asistencial con la agrupación de los diferentes servicios de acuerdo al grado de complejidad de los mismos.

- El área administrativa cuenta con espacios suficientes y adecuados para la caja, financiera, archivo general y estadísticas.

- Cuenta con un área diferenciada para lo asistencial en cuanto a: consulta externa de odontología (incluye: sala de espera y área de trabajo de odontológico), apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento (Control información de citas y caja; archivo de historias clínicas.

- La sala de espera general es independiente de las áreas de circulación. No cumple con el área mínima de 3 metros cuadrados.

- En el ambiente destinado para la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes de los estudios efectuados por Rayos X , se cuenta con los siguientes espacios: control y disparo de equipos, sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones de Rayos X, depósito para medios de contraste y elementos de consumo, cuarto para revelado automático o manual, con cámara oscura y cámara clara, lectura de placas, depósito o archivo de placas, alejados de la zona de examen. No aplica el contar con un vestuario de pacientes.

- En los servicios radiológicos se tienen en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal: adecuado blindaje en lámina de plomo en paredes y puertas para protección contra las radiaciones ionizantes; los entresijos correspondientes al área de la sala de examen cuentan con la protección adecuada y la sala de examen no está cercana a zonas de permanencia de personal como son oficinas, salas de espera y espacios similares.

La Clínica del COC, sede centro no cumple con las siguientes condiciones:

- Los accesos, áreas de circulación y salidas, no son adecuados y no se encuentran señalizados de acuerdo con los requisitos especiales de accesibilidad para instituciones que prestan este tipo de servicios de salud.
- La señalización en la clínica no está definida según las necesidades y características particulares de una institución prestadora de servicios odontológicos.
- El diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, no observa el cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Ley 12 de 1987 y la Ley 361 de 1997, entre otras.
- EL área mínima de trabajo odontológico, por unidad odontológica no cumple con las exigencias en cuanto a espacio físico mínimo entre cada una

unidad y la otra, en las áreas antiguas; más sin embargo en las áreas en remodelación si se cumple con esta condición.

Verificado el estándar 2., versus lo respondido por el director de la clínica del centro los resultados se consolidan en el formato de verificación.



**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DE LAS CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS PARA
LA CLÍNICA DEL COC, SEDE CENTRO**

**2. ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA E
INSTALACIONES FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO
2do. Semestre de 2005**

ESTÁNDAR: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales son adecuadas* al tipo de servicios ofrecidos.

2.1 CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. La clínica del COC, sede centro, cuenta con un domicilio de fácil ubicación y accesibilidad geográfica para los usuarios.	X				Se recomienda colocar aviso externo
2. La clínica del COC, sede centro, se encuentra localizada en un lugar que no presenta problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existente en Bogotá, D.C. (evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; así mismo que su ubicación no esté cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad).	X				

2.2 DOTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
3. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de agua para el <u>normal funcionamiento</u> de los servicios odontológicos (<u>normal funcionamiento</u> : con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo).	X				
4. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de energía eléctrica	X				
5. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el acceso permanente a las comunicaciones según disponibilidad tecnológica	x				
6. En la clínica se garantiza el manejo y evacuación <u>adecuada</u> de residuos sólidos y líquidos. (<i>adecuada: las instalaciones interiores para evacuación de residuos líquidos están construidas de tal manera que permiten su rápido escurrimiento, se eviten obstrucciones, se impida el paso de gases y animales de a</i>	x				

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<i>La red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable)</i>	X				
2.3. CONDICIONES SANITARIAS					
CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7. En la clínica del COC, sede centro, para la disposición de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, dispone de recipientes adecuado y de un sitio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos.		X			Se dispone de recipientes pero no de un sitio adecuado
8. La Clínica del COC, cuenta con un espacio o área para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de dichos residuos; tener sistemas de ventilación natural o artificial; pisos impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje; paredes y muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura; Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.		X			
9. En la clínica del COC, el área o pisos donde se prestan los servicios odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, o en las áreas donde se realicen procedimientos, y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.	X				

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
10. La clínica del COC, cuenta por lo menos con una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes visitantes y personal que en ella labore, discriminados por sexo y por uso; además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas.		X			
11. La clínica del COC, cuenta con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.		X			
2. 4. ACCESOS, ÁREAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN					
CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
12. En la clínica del COC, sede centro, los accesos, áreas de circulación y salidas, son adecuada y se encuentran señalizadas de acuerdo con los requisitos especiales de accesibilidad para instituciones que prestan este tipo de servicios de salud.		X			
13 La señalización en la clínica del COC está definida según las necesidades y características particulares de una institución prestadora de servicios odontológicos.		X			
14. La clínica cuenta con ascensores. Para la movilización de usuarios de pie y en silla de ruedas, la cabina cuenta con las dimensiones mínimas exigidas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m ² .	X				
15. La clínica del COC en el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, observa el cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Ley 12 de 1987 y la Ley 361 de 1997, entre otras		X			
16. La Clínica del COC, sede centro, cuenta con áreas bien diferenciadas para la lo administrativo y lo asistencial con la agrupación de los diferentes servicios de acuerdo al grado de complejidad de los mismos.	X				
17. La Clínica del COC, sede centro, en el área administrativa cuenta con espacios suficientes y adecuados para la caja, financiera, archivo general y estadísticas.	X				

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
18. La Clínica del COC, sede centro, cuenta con un área diferenciada para lo asistencial en cuanto a: consulta externa de odontología (incluye: sala de espera y área de trabajo de odontológico), apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento (Control información de citas y caja; archivo de historias clínicas,	X				
19. La sala de espera general es independiente de las áreas de circulación. Con un área mínima de 3 metros cuadrados		X			
20. EL área mínima de trabajo odontológico, por unidad odontológica cumple con las exigencias en cuanto a espacio físico mínimo entre cada una unidad y la otra.		X			
21. El ambiente destinado para la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes de los estudios efectuados por Rayos X , se cuenta con los siguientes espacios: vestuario de pacientes, control y disparo de equipos, Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones de Rayos X, depósito para medios de contraste y elementos de consumo, cuarto para revelado automático o manual, con cámara oscura y cámara clara, lectura de placas, depósito o archivo de placas, alejados de la zona de examen.	X				
22. En los servicios radiológicos se tienen en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal: adecuado blindaje en lámina de plomo en paredes y puertas para protección contra las radiaciones ionizantes; los entresijos correspondientes al área de la sala de examen cuentan con la protección adecuada; la sala de examen no está cercana a zonas de permanencia de personal como son oficinas, salas de espera y espacios similares.	X				

4. DISCUSIÓN

A partir de los resultados arrojados se plantea la discusión en cuanto a la verificación o auditoria en el cumplimiento de los estándares de recursos humanos e infraestructura física – instalaciones – mantenimiento en sus diferentes criterios, por la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro.

En lo relacionado con el estándar recurso humano (criterios nivel educativo, proceso de selección, vinculación del personal asistencial y supervisión del personal en entrenamiento), se evaluó de acuerdo al formato de verificación de estándares.

De los 2 directivos encuestados, 1 jefe de personal y 22 docentes asistenciales, el 100% (25) respondió que si se cumple (C) con que los especialistas y profesionales en odontología con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado y en caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES; el 66.7% de los directivos (2) respondió que Los tecnólogos y técnicos de radiología y laboratorio, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado, considerado este criterio como que no cumple (NC), debido a que no fue respondido de forma afirmativa por el 100% de los encuestados; no aplica (NA) el criterio, los

higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado, debido a que la clínica no cuenta con este recurso humano. En cuanto al proceso de selección el 100% de los directivos y la jefe de personal respondieron que si se cumple (C) con que la oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de especialista y profesional en odontología, previo a la vinculación; no cumple (NC) en cuanto a que la oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de tecnólogo y técnico en radiología, previo a la vinculación, el 66.7% (2) de los directivos encuestados respondió que sí y, no aplica (NA) el que la oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluya la verificación del certificado de aptitud ocupacional de los auxiliares de higiene oral y odontología, debido a que la clínica no cuenta con este personal. En cuanto al criterio relacionado con la vinculación del personal asistencial y supervisión del personal en entrenamiento, estudiantes, La oficina de personal del COC cumple (C) con mantener archivadas las hojas de vida con los soportes legales para el ejercicio de la profesión u oficio del personal asistencial y, tienen una organización que facilite la búsqueda y revisión de documentos, información suministrada por la jefe de personal; cumple (C) con que el personal en entrenamiento, estudiantes, se encuentren bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud, el 100% de los encuestados, tanto directivos como docentes respondieron afirmativamente

esta pregunta; no cumple (NC) con tener definido y difundido totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento, el 66.7% (2) de los directivos respondió que sí y, el 31.8% (7) docentes respondió que sí; por no contar esta pregunta con el 100% de las respuestas afirmativas se toma como un no cumplimiento del criterio; Cumple (C) con contar con la supervisión de un radiólogo para los servicios de radiología de baja complejidad e implica un proceso de asesoría de un especialista en radiología, con el propósito de que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección, el 100% de los encuestados respondió afirmativamente.

En lo relacionado con el estándar infraestructura – instalaciones físicas-mantenimiento (criterios localización; dotación de servicios públicos; condiciones sanitarias; accesos, áreas de circulación, salidas y señalización), se evaluó de acuerdo al formato de verificación de estándares.

Cumple con el 100% de los criterios de localización (ubicación, accesibilidad geográfica y ser un lugar libre de problemas de polución); cumple con el 100% de los criterios de dotación de servicios públicos (suministro permanente de agua, energía, comunicaciones, manejo y disposición adecuada de residuos sólidos y líquidos). Cumple con el 20% de los criterios de condiciones sanitarias, así: 1) cumple con la existencia de recipientes adecuados para la disposición de sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos, pero no dispone de un sitio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos, por lo tanto no cumple; 2) no cumple en contar con

un espacio o área para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, 3) cumple con las condiciones exigidas para pisos, paredes y cielo rasos), 4) no cumple con contar con por lo menos con una unidad sanitaria por cada 15 personas, incluyendo pacientes visitantes y personal que en ella labore, discriminados por sexo y por uso; además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada 50 personas y 5) no cumple con contar con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de elementos de aseo. Cumple con el 54.5% de los criterios de accesos, áreas de circulación, salidas y señalización, así: cumple (con ascensores para movilización de usuarios, áreas diferenciadas para lo administrativo y lo asistencial, espacios suficientes y adecuados en el área administrativa, areas bien diferenciadas para lo asistencial y ambiente, espacios, equipos y protección en el área de rayos X); no cumple (con accesos, áreas de circulación y salidas adecuadas y señalizadas de acuerdo con los requisitos especiales de accesibilidad para instituciones que prestan este tipo de servicios de salud, no observa el cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido, La sala de espera general no cumple con el área mínima de 3 metros cuadrados y no cumple con el área mínima de trabajo odontológico, por unidad odontológica cumple con las exigencias en cuanto a espacio físico mínimo entre cada una unidad y la otra.

Los resultados alcanzados revelaron la imperiosa necesidad en cuanto a que la calidad es un componente insustituible en la dinámica competitiva de las

organizaciones prestadoras de servicios de salud; por consiguiente, no sólo se debe mejorar en el cumplimiento de los estándares establecidos por el nuevo orden legal, sino trascender más allá de las necesidades y expectativas del cliente. Estos resultados también ponen en evidencia que la calidad ya no es solo una estrategia para competir, sino un prerrequisito insustituible para poder sobresalir con propiedad y con éxito en las instituciones que prestan servicios de salud.

5. CONCLUSIONES

Para el estándar de recursos humanos, criterios de nivel educativo, se cumple con el 50% de los cuatro criterios (los especialistas y profesionales en odontología, asistenciales, cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado); no se cumple con el 25% y no aplica el 25%.

Para los criterios del proceso de selección, en el mismo estándar se cumple con el 50% de los cuatro criterios (se verifican los títulos de especialistas y profesionales); no cumple con el 25% y no aplica el 25%

En el mismo estándar los criterios para la vinculación del personal asistencial, docentes y supervisión del personal en entrenamiento, estudiantes, se cumple con el 75% de los cuatro criterios establecidos.(organización, clasificación y archivo de hojas de vida personal asistencial, supervisión a estudiantes por personal autorizado y supervisión de radiólogo en los servicios de radiología).

Para el estándar de infraestructura – instalaciones físicas y mantenimiento se cumple en un 100% con los dos criterios de localización; en un 100% con los cuatro criterios de dotación de servicios públicos, en un 20% con los cinco criterios de condiciones sanitarias y en un 54.5% con los 11 criterios de las condiciones de accesos, áreas de circulación, salidas y señalización.

En términos generales se cumple con un 58.3% con los criterios para el estándar de recursos humanos y en un 68.6% con los criterios para el estándar de infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento.

6. RECOMENDACIONES

Desarrollar procesos de mejoramiento continuo e implementar un Sistema de Gestión de Calidad que permita el cumplimiento del 100% para los criterios de nivel educativo, proceso de selección y vinculación del personal asistencial y supervisión del personal en entrenamiento para el estándar de Recursos Humanos, en el cumplimiento de las condiciones técnico-científicas para la clínica del COC, sede centro.

Definir y difundir para la clínica del COC, sede centro, un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento (estudiantes).

Desarrollar en el corto plazo un programa que permita mejorar las condiciones sanitarias y condiciones de acceso, áreas de circulación, salidas y señalización en la clínica del COC, sede centro, para alcanzar el cumplimiento del 100% en los criterios del estándar de infraestructura- instalaciones físicas y mantenimiento en la observancia de las condiciones técnico-científicas del sistema único de habilitación.

A pesar de que se cumple con el criterio de localización en cuanto a ubicación y accesibilidad geográfica se recomienda colocar un aviso visible en la parte exterior de la clínica que facilite aún más su ubicación.

Realizar procesos de auditoria para la verificación de los siete estándares que no se evaluaron en este estudio, acorde con lo establecido por la resolución 1439 de 2002 (anexo técnico 1).

BIBLIOGRAFÍA

AZOREY, Graciela en Gerencia en salud. La calidad del servicio y el profesional de salud. [http://www. Gerenciasalud.com/art74.htm](http://www.Gerenciasalud.com/art74.htm). 2-5 p.

CASTAÑO Y., Ramón. Cómo medir la calidad. Revista Vía Salud, Vol. 1. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá, 1998; p 7

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991.

----- Ley 10 de 1.990. Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Editorial Unión Ltda. 2001.

----- Ley 715 de 2001. Sistema Nacional de Participaciones. Bogotá, editorial el trébol ltda. 2002.

----- Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá.

DE MORAES NOVAES H. Programa de garantía de la calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el caribe. En Salud Pública de México. Vol. 35 No. 3, 1993.

DONAVEDIAN, A. La dimensión internacional de la evaluación de la garantía de la calidad. Salud Pública. México, 1990. No. 32; p 113-117.

GALÁN MORERA, Ricardo y MALAGÓN, Gustavo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996.

MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2000; p 546, 560.

MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. GARANTÍA DE LA CALIDAD Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002; p 124-128

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002.

----- Resolución 01474 de 2002.

----- Resolución 001439 de 2002

OMS/OPS. La garantía de la calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Hospitales. 1992.

PANCORVO, Jorge. Sobre la calidad del servicio en Gerencia en Salud.

<http://www.gerenciasalud.com/art129.htm>. 1-2 p.

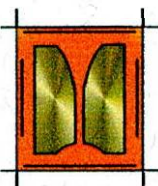
PARDO, Franz y Col. Auditoria en Salud 2002. – 81 Año 2002. 81p.

SERNA, Humberto. Servicio al Cliente. Métodos de auditoria y medición. 3 R editores. 2da. Edición. Bogotá, 1999.

STANTON, Williams y col. Fundamentos de Marketing. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá.1999; p 185-190.

STONER Y FREEMAN. Administración. México: Prentice Hall hispanoamericana. S. A. 1997. 469-475 p.

ANEXO A.



**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DE LAS CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS PARA
LA CLÍNICA DEL COC, SEDE CENTRO
ESTÁNDAR: RECURSO HUMANO
1er. Semestre de 2005**

ESTÁNDAR*: *El personal asistencial que presta directamente los servicios odontológicos a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio, con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento*

1. CRITERIOS DE NIVEL EDUCATIVO

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1.1 Los especialistas, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.					
1.2 Los profesionales en odontología cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.					
1.3 Los tecnólogos y técnicos de radiología y laboratorio, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.					
1.4 Los higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado.					

2 CRITERIOS DE PROCESO DE SELECCIÓN

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2.1 La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de especialista en odontología, previo a la vinculación.					
2.2 La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de profesional en odontología, previo a la vinculación.					
2.3 La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del título de tecnólogo y técnico en radiología, previo a la vinculación.					
2.3 La oficina de personal del COC dentro de su proceso de selección del personal asistencial incluye la verificación del certificado de aptitud ocupacional de los auxiliares de higiene oral y odontología, expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado, previo a la vinculación.					

CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2.6 El proceso de selección del personal incluye la verificación de los certificados de aptitud ocupacional para los auxiliares higienistas y de odontología, previo a la vinculación.					
3. CRITERIOS PARA LA VINCULACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL EN ENTRENAMIENTO					
CRITERIOS	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2.4 La oficina de personal del COC mantiene archivadas las hojas de vida con los soportes legales para el ejercicio de la profesión u oficio del personal asistencial y, tienen una organización que facilite la búsqueda y revisión de documentos					
3.1 El personal en entrenamiento**, se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.					
3.2 En las clínicas del COC, se tiene definido y difundido totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento.					
3.3 La clínica cuenta con la supervisión de un radiólogo para los servicios de radiología de baja complejidad e implica un proceso de asesoría de un especialista en radiología, con el propósito de que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección; (No implica la supervisión de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo, la supervisión se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él.					

C: cumple; NC: no cumple; NA: no aplica; NV: no verificable

*Estándar: es un referente para la prestación de servicios y que tiende a minimizar los riesgos propios de la prestación del mismo.

** Por "personal asistencial se entiende", todo el recurso humano, especialista, profesional, técnico, tecnólogo y auxiliar que tiene contacto directo con los pacientes que asisten a los diferentes servicios.

*** Por "personal en entrenamiento" se entiende, todo el recurso humano que realiza actividades asistenciales pero que aún no ha sido titulado formalmente. Este personal, si bien atiende pacientes, debe realizarlo bajo supervisión de personal legalmente autorizado para el ejercicio profesional.



**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DE LAS CONDICIONES TÉCNICO-CIENTÍFICAS PARA
LA CLÍNICA DEL COC, SEDE CENTRO**

**ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES
FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO
1er. Semestre de 2005**

ESTÁNDAR: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales son adecuadas* al tipo de servicios ofrecidos.

1. CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1.1 La clínica del COC, sede centro, cuenta con un domicilio de fácil ubicación y accesibilidad geográfica para los usuarios.					
1.2 La clínica del COC, sede centro, se encuentra localizada en un lugar que no presenta problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existente en Bogotá, D.C. (evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; así mismo que su ubicación no esté cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad).					

2. DOTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2.1 En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de agua para el <u>normal funcionamiento</u> de los servicios <u>odontológicos</u> (<u>normal funcionamiento</u> : con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo).					
2.2 En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de energía eléctrica					
2.3 En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el acceso permanente a las comunicaciones según disponibilidad tecnológica					
2.4 En la clínica se garantiza el manejo y evacuación <u>adecuada</u> de residuos sólidos y líquidos. (<u>adecuada</u> : las <u>instalaciones interiores para evacuación de residuos líquidos están construidas de tal manera que permiten su rápido escurrimiento, se eviten obstrucciones, se impida el paso de gases y animales de a</u>					

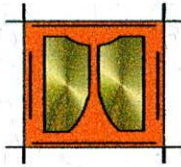
CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<i>la red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable)</i>					
3. CONDICIONES SANITARIAS					
CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
3.1 En la clínica del COC, sede centro, para la disposición de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, dispone de recipientes adecuado y de un sitio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos.					
3.2 La Clínica del COC, cuenta con un espacio o área para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de dichos residuos; tener sistemas de ventilación natural o artificial; pisos impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje; paredes y muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura; Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.					
3.3 En la clínica del COC, el área o pisos donde se prestan los servicios odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, o en las áreas donde se realicen procedimientos, y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.					

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
3.4 La clínica del COC, cuenta por lo menos con una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes visitantes y personal que en ella labore, discriminados por sexo y por uso; además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas.					
4.10 La clínica del COC, cuenta con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.					
4. ACCESOS, ÁREAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN					
CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
4.1 En la clínica del COC, sede centro, los accesos, áreas de circulación y salidas, son adecuada y se encuentran señalizadas de acuerdo con los requisitos especiales de accesibilidad para instituciones que prestan este tipo de servicios de salud.					
4.2 La clínica cuenta con ascensores. Para la movilización de usuarios de pie y en silla de ruedas, la cabina cuenta con las dimensiones mínimas exigidas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2,00 m ² .					
4.3 La señalización en la clínica del COC está definida según las necesidades y características particulares de una institución prestadora de servicios odontológicos.					
4.4 La clínica del COC en el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, observa el cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Ley 12 de 1987 y la Ley 361 de 1997, entre otras					
4.5 La Clínica del COC, sede centro, cuenta con áreas bien diferenciadas para la lo administrativo y lo asistencial con la agrupación de los diferentes servicios de acuerdo al grado de complejidad de los mismos.					
La Clínica del COC, sede centro, en el área administrativa cuenta con espacios suficientes y adecuados para la caja, financiera, archivo general y estadísticas.					

CRITERIO:	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
La Clínica del COC, sede centro, cuenta con un área diferenciada para lo asistencial en cuanto a: consulta externa de odontología (incluye: sala de espera y área de trabajo de odontológico), apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento (Control información de citas y caja; archivo de historias clínicas,					
La sala de espera general es independiente de las áreas de circulación. Con un área mínima de 3 metros cuadrados					
EL área mínima de trabajo odontológico, por unidad odontológica cumple con las exigencias en cuanto a espacio físico mínimo entre cada una unidad y la otra.					
El ambiente destinado para la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes de los estudios efectuados por Rayos X , se cuenta con los siguientes espacio+ vestuario de pacientes, control y disparo de equipos, Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones de Rayos X, depósito para medios de contraste y elementos de consumo, cuarto para revelado automático o manual, con cámara oscura y cámara clara, lectura de placas, depósito o archivo de placas, alejados de la zona de examen.					
En los servicios radiológicos se tienen en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal: adecuado blindaje en lámina de plomo en paredes y puertas para protección contra las radiaciones ionizantes; los entresijos correspondientes al área de la sala de examen cuentan con la protección adecuada; la sala de examen no está cercana a zonas de permanencia de personal como son oficinas, salas de espera y espacios similares.					

*El término adecuado para este caso se refiere a que se verificará que no haya hacinamiento, que permita la circulación del personal y equipos para casos de rutina y emergencia, que no se evidencia riesgos para la salud de los pacientes y personal, en términos precisos lo establecido por la resolución 4445 de 1996.

** El término suficiente, se refiera a que se garantice por parte de la institución la atención oportuna y adecuada en la prestación del servicio sin vulnerar los atributos de calidad en la prestación.



**ANEXO B-
ENCUESTA PARA EL ESTÁNDAR
RECURSO HUMANO**

**VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA CLÍNICA DE PREGRADO
DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, SEDE CENTRO: 2005 - II**

PRIMER CUESTIONARIO

**DIRIGIDO A: DIRECTIVOS ENCARGADOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN,
JEFE DE PERSONAL Y FUNCIONARIOS DE ESTA DEPENDENCIA**

La presente encuesta tiene por objeto recoger información alrededor del estándar de Recursos Humanos, el cual es uno de los nueve estándares del Sistema Único de Habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUESTADO

1. Nombre: _____

2. Cargo que desempeña en la institución: _____

II. NIVEL EDUCATIVO DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL

3. Los odontólogos especialistas, asistenciales (profesional de odontología especializado que tiene contacto directo con los pacientes que asisten a los diferentes servicios) cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.

(1) Sí _____ (2) NO _____

4. Los profesionales en odontología cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.

(1) Sí _____ (2) NO _____

5. Los tecnólogos y técnicos de radiología y laboratorio, asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente

reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

6. Los higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución educativa debidamente autorizada por el Estado.

(1) SÍ _____ (2) NO _____ NO APLICA _____

III. PROCESO DE SELECCIÓN

3. El recurso humano docente que se desempeña como personal asistencial, encargado de la supervisión del personal en entrenamiento (estudiantes de odontología) esta debidamente autorizado para prestar servicios de salud?

(1) SÍ _____ (2) NO _____

4. Para el proceso de selección del recurso humano docente asistencial se realiza:

(1) Prueba escrita _____ (2) entrevista _____ (3) prueba psicotécnica _____

(4) Otra _____ ; Cuál: _____

EXPLIQUE: _____

5. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal docente que se desempeña como recurso humano asistencial en la Clínica del COC, sede centro, previa a su vinculación?

(1) SÍ _____ (2) NO _____

CÓMO? _____

6. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal técnico que se desempeña en la clínica de pregrado del COC., sede centro, previo a la vinculación?

(1) SÍ _____ (2) NO _____ (3) NO APLICA _____

7. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de certificados de aptitud ocupacional del personal auxiliar que se desempeña en la clínica de pregrado del COC., sede centro, previo a su vinculación?

(1) SÍ _____ (2) NO _____ (3) NO APLICA _____

III. PROCESO DE VINCULACIÓN Y SUPERVISIÓN

8. El personal en entrenamiento (estudiantes de odontología en práctica) se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

9. La clínica de pregrado del COC, sede centro tiene definido y difundido (material impreso) totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento (protocolo, manual de procedimiento, etc.)

(1) SÍ _____ (2) NO _____

10. La clínica cuenta con la supervisión de un radiólogo para los servicios de radiología.

(1) SÍ _____ (2) NO _____ (pase a la P. 10)

11. La supervisión del radiólogo implica un proceso de asesoría de un especialista en radiología, con el propósito de que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

12. La supervisión del radiólogo se puede demostrar mediante la certificación de la visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

Gracias por su colaboración



**ANEXO B-
ENCUESTA PARA EL ESTÁNDAR
RECURSO HUMANO**

**VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD EN LA CLÍNICA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO, SEDE CENTRO: 2005 - II**

SEGUNDO CUESTIONARIO:

**DIRIGIDO A: PERSONAL ASISTENCIAL (Odontólogos generales y
especialistas)**

La presente encuesta tiene por objeto recoger información alrededor del estándar de Recursos Humanos, el cual es uno de los nueve estándares del Sistema Único de Habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUESTADO

1. Nombre: _____

2. Cargo que desempeña en la institución: _____

II. NIVEL EDUCATIVO DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL

3. Usted cuenta con título profesional de odontólogo otorgado por una universidad del país?

SI _____ Universidad: _____
(Pase a la pregunta 6)

NO _____ (pase a la pregunta 5)

4. Usted cuenta con título profesional de odontólogo otorgado por una universidad del exterior?

SI _____ Universidad: _____
(Pase a la pregunta 6)

5. Sus estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.

(1) SI _____ (2) NO _____

6. Usted tiene título en estudios de postgrados (especializaciones, maestría, doctorado)?

(1) SI _____ (2) NO _____

7. Título o títulos obtenidos:

Universidad:

II. PROCESO DE SELECCIÓN:

6. El proceso de selección que se le realizó al momento de ingresar al COC, consistió en una:

(1) Prueba escrita _____ (2) entrevista _____ (3) prueba psicotécnica _____

(4) Otra _____ ; Cuál: _____

IV PROCESO DE SUPERVISIÓN

7. Dentro de las funciones asignadas como docente de la clínica de pregrado del COC, sede centro, se encuentran las actividades de supervisión al personal en entrenamiento (estudiantes en práctica odontológica).

1) SI _____ (2) NO _____

8. La clínica de pregrado del COC, sede centro tiene definido y difundido (en material impreso) totalmente un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento (protocolo, manual de procedimiento, etc.)

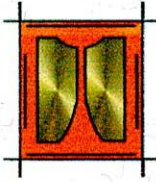
(1) SÍ _____ (2) NO _____

10. Conoce usted los protocolos o manuales de procedimiento utilizados en la clínica para la supervisión del personal en entrenamiento.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

11. Cuál es el procedimiento que usted realiza para la supervisión del personal en entrenamiento, explique brevemente.

Gracias por su colaboración



**ANEXO C-
ENCUESTA PARA EL ESTÁNDAR
INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS Y
SU MANTENIMIENTO**

DETERMINACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN PARA RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA - INSTALACIONES FÍSICAS - MANTENIMIENTO EN LA CLÍNICA DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, SEDE CENTRO: 2005 - I

La presente encuesta tiene por objeto recoger información alrededor del estándar de infraestructura e instalaciones físicas y su mantenimiento, el cual es uno de los nueve estándares del Sistema Único de Habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS y será realizada directamente por los investigadores.

I. CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN

1. La clínica del COC, sede centro es de fácil ubicación y accesibilidad geográfica para los usuarios?

1) SI _____ (2) NO _____ (3) NA _____ (4) NV _____

2. La clínica del COC, sede centro, se encuentra localizada en un lugar que no presenta problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existente en Bogotá, D.C., así:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. El sitio no constituye zona de riesgo (inundación, erosión, etc.)				
b. La clínica no está ubicada cerca de focos de insalubridad e inseguridad (disposición de basuras, criaderos de antrópodos y roedores, mataderos, cementerios).				

II. DOTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

3. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de agua para el normal funcionamiento de los servicios odontológicos, es decir:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. Con dotación de servicio continuo, las 24 horas del día en todos los sitios de consumo				
b. Con presión en el suministro de agua en todos los sitios de consumo.				

4. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el suministro permanente de energía eléctrica?

(1) Sí _____ (2) NO _____

5. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el acceso permanente a las comunicaciones, según disponibilidad tecnológica?

(1) Sí _____ (2) NO _____

6. En la clínica del COC, sede centro, se garantiza el manejo y evacuación adecuada de residuos sólidos y líquidos, es decir:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. las instalaciones interiores para evacuación de residuos líquidos están construidas de tal manera que permiten su rápido escurrimiento				
b. Las instalaciones interiores evita obstrucciones, impiden el paso de gases y animales de la red pública al interior de las edificaciones.				
c. Las instalaciones interiores no permite el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías.				
d. Las instalaciones interiores evitan la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable.				

III. CONDICIONES SANITARIAS

7. La clínica del COC, sede centro, para la disposición de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, dispone de recipientes adecuados, para tal efecto?

(1) Sí _____ (2) NO _____

8. La clínica del COC, sede centro, dispone de un sitio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos sólidos de importancia sanitaria.

(1) Sí _____ (2) NO _____

9. La Clínica del COC, cuenta con un espacio o área para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que cumpla como mínimo con los siguientes requisitos:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. El espacio o área está señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de dichos residuos.				
b. El espacio o área cuenta con sistemas de ventilación natural o artificial.				
c. El espacio o área cuenta con pisos impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje				
d. El espacio o área cuenta con paredes y muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.				
e. En el área o cerca de ella se cuenta con equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.				

10. El área o pisos de la clínica del COC donde se prestan los servicios odontológicos, urgencias, o en las áreas donde se realicen procedimientos, y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, presenta las siguientes condiciones:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. <i>los pisos</i> son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje.				
b. <i>los cielos rasos y techos</i> son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.				
c. <i>Las paredes</i> y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y, los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables				

11. La clínica del COC, sede centro, cuenta por lo menos con una unidad sanitaria que conste de: un inodoro, orinal y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes visitantes y personal que en ella labore, discriminados por sexo y por uso.

(1) Sí _____ (2) NO _____

13. La clínica del COC, sede centro, cuenta con un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas.

(1) Sí _____ (2) NO _____

12. La clínica del COC, cuenta con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.

(1) Sí _____ (2) NO _____

IV. ACCESOS, ÁREAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN

13. En la clínica del COC, sede centro, los accesos, áreas de circulación y salidas, son adecuada (cumplen con las medidas recomendadas) y se encuentran señalizadas de acuerdo con los requisitos especiales de accesibilidad para instituciones que prestan este tipo de servicios de salud.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

14. La clínica cuenta con ascensores. Para la movilización de usuarios de pie y en silla de ruedas, con las siguientes especificaciones:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. la cabina del ascensor cuenta con las dimensiones mínimas exigidas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura				
b. El ascensor cuenta con un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m ² .				

15. La señalización en la clínica del COC está definida según las necesidades y características particulares de una institución prestadora de servicios odontológicos?

(1) SÍ _____ (2) NO _____

16. La clínica del COC en el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, observa el cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contemplado en la Ley 12 de 1987 y la Ley 361 de 1997, entre otras?

(1) SÍ _____ (2) NO _____

17. La Clínica del COC, sede centro, cuenta con áreas bien diferenciadas para lo administrativo y lo asistencial, con la agrupación de los diferentes servicios de acuerdo al grado de complejidad de los mismos?

(1) SÍ _____ (2) NO _____

18. La Clínica del COC, sede centro, en el área administrativa cuenta con espacios suficientes y adecuados para la caja, financiera, archivo general y estadísticas?.

(1) SÍ _____ (2) NO _____

19. La Clínica del COC, sede centro, cuenta con un área diferenciada para lo asistencial en cuanto a: consulta externa de odontología?

20. El área de consulta externa de odontología incluye sala de espera y área de trabajo de odontológico?.

21. La clínica del COC, sede centro, cuenta para la prestación de servicios odontológicos apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento, tales como:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. Control e información de citas				
b. Caja				
c. archivo de historias clínicas				

22. La sala de espera general es independiente de las áreas de circulación, con un área mínima de 3 metros cuadrados?

1) Sí _____ (2) NO _____

23. EL área mínima de trabajo odontológico, por unidad odontológica cumple con las exigencias en cuanto a espacio físico mínimo entre cada unidad y la otra?

1) Sí _____ (2) NO _____

24. El ambiente destinado para la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes de los estudios efectuados por Rayos X , cuenta con los siguientes espacios:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. Vestuario de pacientes				
b. Control y disparo de equipos				
c. Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones de Rayos X.				
d. Depósito para medios de contraste y elementos de consumo				
e. Cuarto para revelado automático o manual, con cámara oscura y cámara clara				
f. Lectura de placas				
g. Depósito o archivo de placas, alejados de la zona de examen				

25. En los servicios radiológicos se tienen en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal, así:

	(1) SI	(2) NO	(3) NA	(4) NV
a. adecuado blindaje en lámina de plomo en paredes y puertas para protección contra las radiaciones ionizantes				
b. los entrepisos correspondientes al área de la sala de examen cuentan con la protección adecuada				
c. La sala de examen no está cercana a zonas de permanencia de personal como son oficinas, salas de espera y espacios similares.				