1084

VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION EN SALUD EN LA CLINICA DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO 2006-II

GISELLE ROCIO CASTAÑEDA VARGAS
JULLY PAOLA CASTIBLANCO TELLEZ
ADRIANA MILENA GÓMEZ MORALES
EDNA MARGARITA MENDEZ NOVOA
ANYELA MILENA RUIZ ACOSTA

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C.
2006

VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION EN SALUD EN LA CLINICA DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO 2006-II

GISELLE ROCIO CASTAÑEDA VARGAS
JULLY PAOLA CASTIBLANCO TELLEZ
ADRIANA MILENA GÓMEZ MORALES
EDNA MARGARITA MENDEZ NOVOA
ANYELA MILENA RUIZ ACOSTA

Asesor científico:
MARIA DEL PILAR ROCA GALLARDO
Odontóloga y especialista en Gerencia en Salud

Asesor Metodológico:
MARTHA LUCIA CAYCEDO
Odontóloga especialista en Epidemiología

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C.
2006

Esta labor investigativa es dedicada a Dios, por darnos la oportunidad de trabajar en beneficio de la comunidad odontológica, además la dedicamos a nuestros padres por su apoyo constante durante este difícil proceso de aprendizaje, y a todas aquellas personas que directa e indirectamente intervinieron para la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	8
PROPÓSITO	8
MARCO CONCEPTUAL	11
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVO ESPECÍFICO	23
TIPO DE ESTUDIO	24
OBJETO DE ESTUDIO	24
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	24
PROCEDIMIENTO	25
ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42

INTRODUCCIÓN

En el país existen normas tendientes a garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, tales como el decreto 1011 de 2006 que establece para Colombia el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y tiene como 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 de la calidad.

En el Colegio Odontológico Colombiano se realizó un estudio para 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 sede centro para el segundo periodo del 2005. Con el propósito de continuar en el proceso de auto evaluación se hace necesario evaluar los nueve estándares establecidos; por tal motivo los investigadores se plantean el siguiente interrogante ¿Cuáles son los estándares de calidad de las condiciones técnico-científicas del sistema único de habilitación para dotación-mantenimiento e insumos-gestión de insumos, que actualmente cumple la clínica del Colegio Odontológico Colombiano sede centro segundo semestre de 2006?

Este estudio permitirá a la institución continuar en su proceso de autoevaluación para cumplir con lo dispuesto con el decreto 1011 de 2006 y la resolución 1439 de 2002 en cuanto a lo relacionado con los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicio de salud y mejorar el desempeño esperado para alcanzar y mantener la calidad en la prestación de sus servicios. De acuerdo con la ley 100 el sistema establece mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno y la ley 715 que establece como responsabilidad de la nación definir el sistema único de habilitación, el sistema de la garantía de la calidad y el sistema único de acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades promotoras de salud y otras instituciones que manejen recursos de SGSSS.

El decreto 1011 de 2006, establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del SGSSS, definiendo como uno de sus componentes el sistema único de habilitación.

La resolución 1439 de 2002 adopta los manuales de estándares y de procedimientos del sistema único de habilitación de prestadores de servicio de salud.

La normatividad relacionada anteriormente evidencia el interés del estado por el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud coincidiendo con la toma de conciencia por parte de las diferentes instituciones que prestan servicios de salud, de la importancia que hoy tiene el diseño y adopción de un sistema de garantía de calidad que pueda ser evaluado regularmente de tal forma que se entregue a los usuarios mejores servicios.

En atención a las anteriores disposiciones, el primer paso que debe presentar un prestador de servicios en salud es realizar la auto- evaluación de las condiciones exigidas en la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento.

1. ASPECTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modelo de Seguridad Social en Salud, vigente para el país demanda cada vez más que las instituciones prestadoras de servicios de salud asuman la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la autoevaluación de la atención de los servicios que ofrecen; más aún cuando la calidad de la atención que proporcionan dichas instituciones se convierten en factor determinante en la utilización y continuidad de dichos servicios. (ROLDAN, P, et al, 2002)

En el país existen una serie de normas tendientes a garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, tales como el decreto 2309 de 2002 que establece para Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud. El Sistema de garantía de la calidad esta dirigido a garantizar estándares mínimos de calidad de la atención en salud, como punto de partida para el mejoramiento de los servicios y tiene como componentes los siguientes: 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 de investigación en el Colegio Odontológico Colombiano se realizó un estudio para 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, realizado por Cabra, E, et al.

Con el propósito de continuar en el proceso de autoevaluación y registro del 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, se hace necesario evaluar los nueve estándares establecidos; por tal motivo los investigadores se plantean el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los estándares de calidad de las condiciones técnico científicas del sistema único de habilitación para dotación – mantenimiento e insumos – gestión de insumos, que actualmente cumple la clínica del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro en el primer semestre de 2006?.

1.2 JUSTIFICACION

La investigación tiene importancia para los investigadores debido a que les brinda la oportunidad de abordar de manera responsable y práctica los aspectos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para las instituciones prestadora de servicios de salud. De igual manera permitirá a la institución continuar en su proceso de autoevaluación para 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 es útil debido a que proporciona elementos de referencia con relación a la evaluación de los estándares de calidad de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación para dotación – mantenimiento e insumos- gestión de insumos que actualmente cumple la clínica del colegio odontológico colombiano -COC, sede centro, los cuales podrán hacer parte del sistema de autoevaluación y mejoramiento continuo en el nivel de desempeño esperado por la Institución que le permitan alcanzar y mantener la calidad en la prestación de sus servicios.

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 Marco legal. El conjunto de normas que respaldan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia, para los prestadores de servicios de salud son las siguientes:

La ley 100 de 1993, mediante la cual se establece el Sistema de Seguridad Social en Salud, en su artículo 153, dentro de los fundamentos del servicio público, el numeral 9 dice:

> "***Calidad:*** *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".*

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42, 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.

El Decreto 2309 de 2002, 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: 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.

La Resolución 01439 de 2002, adopta los formularios de inscripción y novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos y se establecen las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud. Contiene anexo técnico 1: manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud; que define los nueve estándares y sus criterios

La Resolución 01474 de 2002, define las funciones de la entidad acreditadota y adopta los manuales de estándares del sistema único de acreditación.

La Resolución 1891 de 2003, modifica 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.

La normatividad relacionada anteriormente evidencia el interés del Estado por el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, coincidiendo con la toma de conciencia por parte de las diferentes instituciones que prestan servicios de salud de la importancia que hoy tiene el diseño y adopción de un sistema de garantía de calidad, que pueda ser evaluado regularmente de tal forma que los conduzca hacía la optimización en la forma de entregarle a los usuarios mejores servicios.

1.4.2 Marco Conceptual

ATENCION 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)

CALIDAD: entendida bajo una de las definiciones que propone Donabebian de calidad de la atención es "la capacidad esperada de lograr el más alto

beneficio neto posible de acuerdo con la valoración de los individuos y de la sociedad." (DONABEDIAN, 1990).

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).

GARANTÍA DE LA CALIDAD: es la versión de la calidad donde la misma es observada desde afuera. La persona o grupo evalúa lo que otra persona o grupo ha producido. Es la forma clásica de encarar la calidad en los servicios de salud y bajo este concepto se encuentran los tipos de comités de calidad hospitalaria y todas las actividades de auditoria médica (en EE.UU: Peer Review Organizations (PRO), Professional Services Review Organizations (PSRO).

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS: son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias y solidarias organizadas para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (Ley 100 de 1993, art. 185).

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)

SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE 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).

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 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).

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTIFICA: Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. (MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Decreto 1011 de 2006)

ESTANDARES DE CALIDAD: Son las recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud. (MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Decreto 1011 de 2006)

1.4.3 MARCO TEÓRICO.

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. Así en Colombia, la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios identifican la calidad de la atención como un principio básico en el Sistema de Seguridad Social. La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como un propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que ljos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad a los usuarios. (PARDO, F., 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).

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 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. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2329 de 2002)

Por otra parte, el Sistema único de Habilitación es definido 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 habilitación, 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 (MINISTERIO DE SALUD, 2002).

En atención a las anteriores disposiciones, el primer paso que debe realizar un prestador de servicios de salud es realizar la autoevaluación de las condiciones exigidas de habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento.

Los estándares de condiciones tecnológicas y científicas definidas en el anexo técnico de la Resolución 01439 representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparado con el nivel de desempeño actual, acorde con parámetros universalmente aceptados para la calidad y descritos con anterioridad por DONAVEDIAN.

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 estándares dotación – mantenimiento e insumos – gestión de insumos, los criterios para su aplicación y la descripción de los diferentes servicios donde se deben aplicar dichos estándares, tomado del anexo técnico No. 1 de la Resolución 0039 de 2002, así:

ESTÁNDAR DOTACIÓN- MANTENIMIENTO:

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

Criterios:

1. Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico científico.

2. Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente (esto se encuentra consignado en la hoja de vida del equipo).

En la tabla 1 se relacionan los equipos mínimos exigidos en el servicio de odontología, según lo establecido por la resolución 01439 de 2002.

Tabla 1. Estándar dotación- mantenimiento

SERVICIO	EQUIPOS
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZACA	• Unidad odontológica que contenga: sillón con cabecera automática, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulos de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. • Airotor, micromotor, contraángulo, compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío, estéril, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodoneras, cucharillas y/o excavadores, jeringas crápulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad, se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor y o cleoide discoide, de instrumental para endodoncia: explorador de conductos , espaciador, condensador, limas, de instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí, y de instrumental para Períodoncia: curetas. En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.

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

ESTÁNDAR INSUMOS – GESTIÓN DE INSUMOS

Definición del estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de las servicios

Criterios:

1. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.

2. Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, incluyen la verificación de registro expedido por el INVIMA.

3. Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

4. Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reutilicen insumos salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo.

5. La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos

Con el propósito de tener claridad con relación a los dos estándares a evaluar es necesario precisar algunos conceptos básicos en la administración de salud, así:

Mantenimiento

El mantenimiento en general, busca prolongar la vida útil en condiciones económicas favorables; contrarresta el desgaste y la destrucción de los bienes puestos a nuestro servicio, así como la restitución de su funcionamiento. Se considera que el mantenimiento incluye todas las acciones que se toman para mantener los elementos de una institución de salud en condiciones de servicio o para restaurarlo en incluye aseo, inspecciones, pruebas, clasificación, reparación, reconstrucción, recuperación y modificación. El mantenimiento incluye el mantenimiento preventivo y el correctivo; por su sitio de trabajo y su complejidad hay tres

clases de mantenimiento: institucional, de taller y de fábrica. (PONTÓN, G., 2000)

Abastecimiento y suministros

Se entiende por abastecimiento y suministro la parte logística que trata sobre las actividades que se desarrollan para la adquisición, el almacenamiento y el suministro a los pacientes de una institución prestadora de servicios de salud y a sus trabajadores, tanto de los medicamentos, los alimentos, como de los demás elementos y servicios de uso sanitario y administrativo de manera oportuna, en las cantidades exactas, con la cantidad óptima y en el lugar apropiado, de tal manera que la institución cumpla plenamente con sus objetivos y metas en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud. (PONTÒN, G., 2000).

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 dotación – mantenimiento e insumos – gestión de insumos que actualmente cumple la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano -COC, sede centro, para el primer semestre de 2006.

1.5.2 Objetivos específicos

✓ Determinar el estado actual de las condiciones de habilitación para el estándar dotación- mantenimiento, acorde con lo establecido en el anexo técnico uno de la resolución 1439 de 2002, en la clínica de de pregrado del COC, para el primer período de 2006.

✓ Establecer el estado actual de las condiciones de habilitación para el estándar de insumos – gestión de insumos, acorde con lo establecido en el anexo técnico uno de la resolución 1439 de 2002, en la clínica de de pregrado del COC, para el primer período de 2006.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

- Estándar dotación- mantenimiento en la clínica del COC, sede centro

- Estándar insumo – gestión de insumos en la clínica del COC, sede centro.

2.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de la información se diseñará un 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.

2.4 PROCEDIMIENTO

Para la recolección de la información se seguirán los siguientes pasos:

✓ Se diseñará un instrumento de verificación para los estándares, adaptado del documento del Ministerio de la Protección Social y previamente validado por los asesores.

✓ Se determinará la realización del estudio en la Clínica del COC, sede centro para los estándares a evaluar, en el primer semestre de 2006.

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

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

2. Se capacitará y calibrará a las estudiantes investigadoras para el procedimiento y a aplicación correcta del instrumento por parte de la asesora científica.

3. Se aplicará el instrumento para la verificación de los dos estándares seleccionados.

2.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

✓ Se organizará, codificará, tabulará y procesará la información de las fichas de recolección mediante el programa Excel.

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

3. RESULTADOS

En cuanto a la dotación y el mantenimiento de los equipos, los estándares se refieren a los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador, así, la tabla No. 1, muestra el cumplimiento por piso de cada equipo, de la siguiente manera, 1: Cumple, 2: No cumple, 3: No aplica, 4: No verificable.

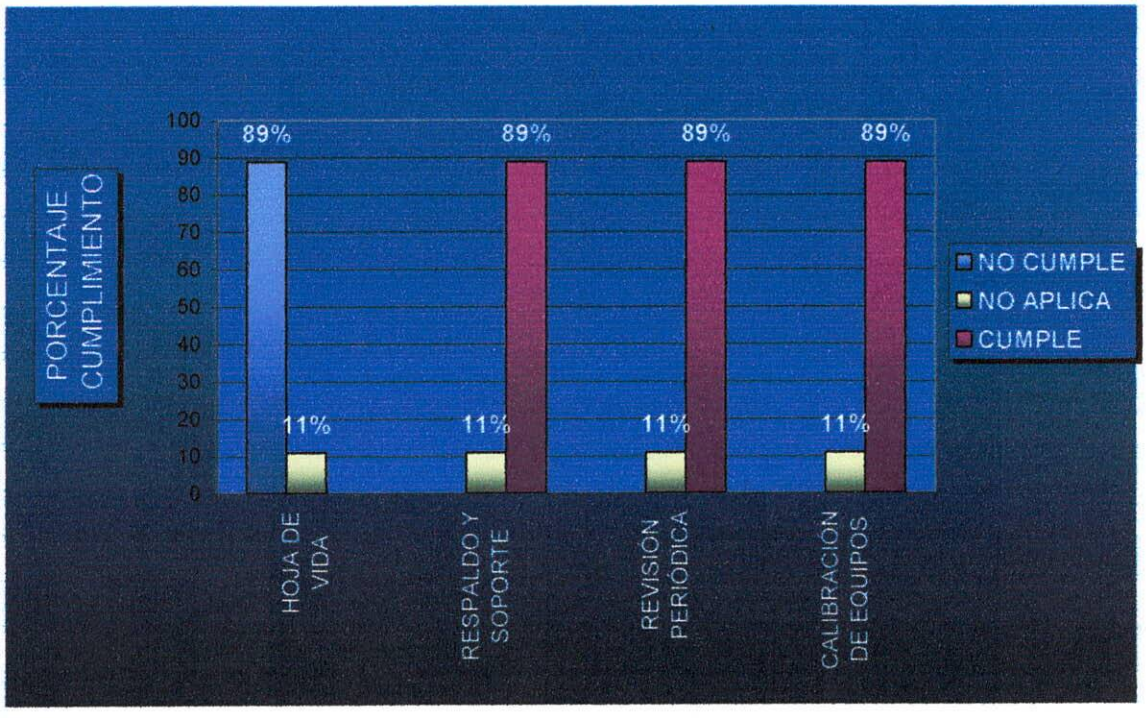
Tabla No. 1. DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

PISO	EQUIPO	HOJA DE VIDA	RESPALDO Y SOPORTE TECNICO-CIENTÍFICO	REVISION PERIÓDICA DE CARÁCTER PREVEN	CALIBRACIÓN DE EQUIPOS
3	Amalgamador	2*	1*	1*	1*
3	Lámpara. Fotocurado	2*	1*	1*	1*
3	Autoclave	2*	1*	1*	1*
3	Cavitrón	2*	1*	1*	1*
3	Rayos X	2*	1*	1*	1*
3	Unid. Odontoló	2*	1*	1*	1*
3	Compresor	2*	1*	1*	1*
4	Amalgamador	2*	1*	1*	1*
4	Lámpara. Fotocurado	2*	1*	1*	1*
4	Autoclave	2*	1*	1*	1*
4	Cavitrón	2*	1*	1*	1*
4	Rayos X	2*	1*	1*	1*
4	Unid. Odontológica	2*	1*	1*	1*
4	Compresor	2*	1*	1*	1*
7	Amalgamador	2*	1*	1*	1*
7	Lámpara. Fotocurado	2*	1*	1*	1*
7	Autoclave	2*	1*	1*	1*
7	Cavitrón	3	3	3	3
7	Rayos X	2*	1*	1*	1*
7	Unid. Odontológica	2*	1*	1*	1*

7	Compresor	2*	1*	1*	1*
8	Amalgamador	2*	1*	1*	1*
8	Lámpara. Fotocurado	2*	1*	1*	1*
8	Autoclave	2*	1*	1*	1*
8	Cavitrón	3	3	3	3
8	Rayos X	2*	1*	1*	1*
8	Unid. Odontológica	2*	1*	1*	1*
8	Compresor	2*	1*	1*	1*

* = No se encuentran registros documentados de los criterios que se cumplen.

GRAFICO 1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PARA EL ESTANDAR DE DOTACION Y MANTENIMIENTO EN LA CLINICA CENTRO 2006-II

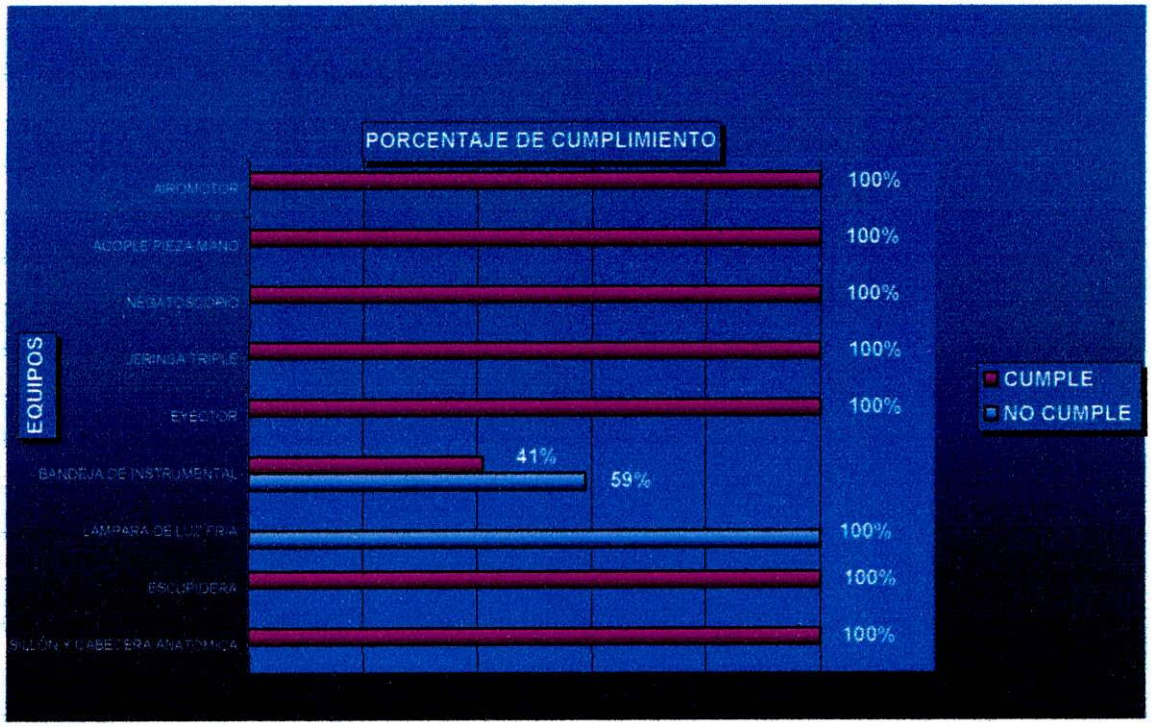


El gráfico 1, muestra los porcentajes de cumplimiento de la dotación y mantenimiento de los equipos así, en cuanto a la existencia de hoja de vida

el 89% (26), no cumplen, el 11% (2)no aplica, en cuanto al respaldo y soporte técnico y científico, el 89% (26) cumplen, el 11 % (2) no aplica, en cuanto a la revisión periódica y de carácter preventivo el 89 % (26) cumple, el 11 % (2) no aplica y en cuanto a la calibración de equipos, el 89% (26) cumple, el 11 % (2) no aplica.

Los estándares para la dotación y mantenimiento también se refieren a los equipos disponibles, sus condiciones y mantenimiento adecuado para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador siendo 1: cumple, 2: No cumple, 3: No aplica, 4: No verificable. En cuanto al negatoscópio el 22% (28) no sirven (ver anexo 1).

GRAFICO 2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PARA LAS CONDICIONES MINIMAS DE UNA UNIDAD ODONTOLÓGICA EN LA CLINICA CENTRO 2006-II



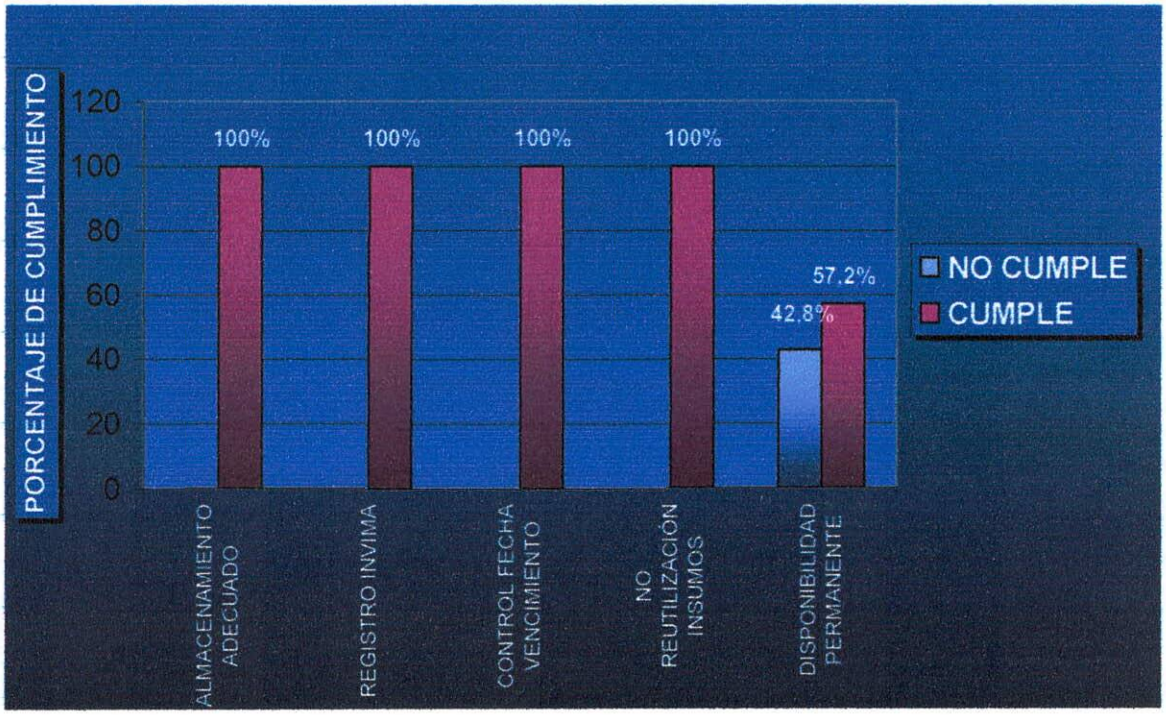
El gráfico 2, muestra el porcentaje de cumplimiento del estándar para dotación y mantenimiento de los equipos disponibles. Se encontró que para el sillón y cabecera anatómica, la escupidera el eyector, la jeringa triple, el negatoscopio, el acople de pieza de mano y airomotor, el 100% (103), cumplen con el estándar, la lámpara de luz fría el 100 % (103), no cumple con el estándar, y la bandeja de instrumental, el 59 % (61) no cumple con el estándar, el 41% (42), restante si cumple.

En cuanto a los insumos y su gestión, los estándares se tienen diseñados y se aplican para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega condicionan directamente riesgos en la prestación de los servicios, de ésta manera se evaluó su cumplimiento siendo 1: cumple, 2: No cumple, 3: No aplica y 4: No verificable, como lo muestra la tabla No. 2.

Tabla No. 2. INSUMOS Y SU GESTION

INSUMOS	ALMACENAMIENTO ADECUADO	REGISTRO INVIMA	CONTROL FECHA VENCI	NO REUTILIZ DE INSUMOS	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
RESINAS	1	1	1	1	2
NUCLEOS PREFABRICADOS	1	1	1	1	1
BLANQUEAMIENTO	1	1	1	1	2
ADHESIVO	1	1	1	1	1
DESMINERALIZANTE	1	1	1	1	1
FIJADOR - REVELADOR	1	1	1	1	1
RADIOGRAFÍAS	1	1	1	1	2

GRAFICO 3. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PARA EL ESTANDAR DE INSUMOS Y SU GESTIONEN LA CLINICA CENTRO 2006-II



El gráfico No.3 muestra los porcentajes en cuanto al cumplimiento de los parámetros exigidos por la Secretaria de Salud para el manejo de los insumos. El 100% (7), cumple un mantenimiento adecuado, el 100% (7), cumple con el registro INVIMA, el 100 % (7) cumple con el control de fecha de vencimiento, el 100% (7), cumple con la no reutilización de insumos, el 57,2% (4), cumple con disponibilidad permanente y el 42,8% (3), no cumple con disponibilidad permanente.

4. DISCUSION

El cumplimiento de los estándares por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en éste caso el servicio de atención odontológica, más que un simple formalismo o procedimiento burocrático es una necesidad al momento de mejorar la calidad del servicio.

Es muy importante el mantenimiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud, así mismo la dotación y el mantenimiento de los equipos es primordial, pues de ello depende en gran parte el manejo adecuado y exitoso de los pacientes y el buen funcionamiento de las clínicas.

PONTÒN, G., 2000, considera que el mantenimiento incluye todas las acciones que se toman para conservar los elementos de una institución de salud en condiciones de servicio o para restaurarlo, incluye aseo, inspecciones, pruebas, clasificación, reparación, reconstrucción, recuperación y modificación. En las Clínicas del Colegio Odontológico, sede centro, se encontró que el 89% de los equipos no presentan una hoja de vida, donde se pueda corroborar el mantenimiento, número de reparaciones, fecha de adquisición, etc., con respecto al respaldo y soporte técnico-científico, revisión periódica de carácter preventivo y calibración de equipos se encontró que un 89% cumple con el estándar, mientras que el 11% no aplica (ver tabla 1, gráfico 1), por otro lado no se encontró registros de los

criterios que se cumplen, situación que dificulta un diagnóstico en cuanto al estado actual y su posible tratamiento para cada equipo.

En la Resolución. 1439/2002 del MINISTERIO DE SALUD. Anexo Técnico se especifica claramente que la Unidad odontológica debe contener: sillón con cabecera automática, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulos de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano. En las clínicas del C.O.C, sede centro, se encontró que el 100% contaban con sillón y cabecera anatómica, escupidera, eyector, jeringa triple, negatoscópio, acople pieza de mano y airomotor, sin embargo ninguna de las unidades cuenta con luz fría, el 100 % (103) presentan luz halógena, el 59% no cumple con la bandeja para el instrumental en su lugar se emplean módulo tipo carro, en cuanto al negatoscópio, el 100% de las unidades cuentan con él sin embargo, el 22 % (28) no sirven (ver gráfico 2, anexo 1).

Con lo anterior, se observa como la mayoría de las unidades cumplen con los requerimientos básicos exigidos por el ministerio de salud. En el anexo técnico No. 1 de la Resolución 1439 de 2002, criterio 2, se afirma que se debe realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente (esto se encuentra

consignado en la hoja de vida del equipo), sin embargo como se mencionó anteriormente, ninguno de los equipos presenta la hoja de vida del mismo, por lo cual no se puede establecer caramente su estado actual y la clase de mantenimiento que se le ha realizado así como el que sea necesario.

Los estándares de condiciones tecnológicas y científicas definidas en el anexo técnico de la Resolución 1439 representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparado con el nivel de desempeño actual, acorde con parámetros universalmente aceptados para la calidad y descritos con anterioridad por DONAVEDIAN, en cuanto a los estándares 3 y 4 objeto de estudio del presente trabajo, se observa que el C.O.C, se acerca en gran medida a las exigencias en cuanto al desempeño esperado se refiere, sin embargo se puede alcanzar uno mejor al garantizar la existencia de los insumos, como las resinas y radiografías y acondicionar los equipos existentes a los exigidos en el anexo técnico, como es el caso de las lámparas de luz fría y las bandejas para el instrumental mejorando así la calidad en el servicio.

El Decreto 2309 de Octubre de 2002, en el articulo ARTÍCULO 4. De La Calidad De La Atención De Salud dice que: La Calidad de la Atención 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. Teniendo en cuenta ésta

definición de calidad, se observa que las clínicas del C.O.C, podrían mejorar en cuanto a la existencia permanente de insumos (resinas, radiografías), y a la adecuación de ciertos equipos según la norma (lámparas de luz fría, bandejas de instrumental).

Con respecto al manejo de los insumos y su gestión, se debe tener especial cuidado para así disminuir la probabilidad de riesgo en la salud de los pacientes.

Las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Centro, cumplen con los parámetros de almacenamiento adecuado, registro INVIMA tanto para procedimientos como para insumos, control de fecha de vencimiento y la no reutilización de los insumos, en cuanto a resinas, núcleos prefabricados, blanqueamiento, adhesivo, desmineralizante, fijador – revelador y radiografías se refiere (ver gráfico 3), sin embargo, se observó que insumos como las resinas, blanqueamiento y radiografías no contaban con una disponibilidad permanente (ver tabla 2), situación que dificulta el desempeño exitoso de las actividades dentro de la institución, según el 5º criterio de los estándares para insumos el Ministerio sostiene que: La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece.

Según PONTÒN, G., 2000, se entiende por abastecimiento y suministro la parte logística que trata sobre las actividades que se desarrollan para la adquisición, el almacenamiento y el suministro, de tal manera que la institución cumpla plenamente con sus objetivos y metas en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, por eso es indispensable garantizar la existencia permanente de los insumos necesarios para el desempeño adecuado de las clínicas en cuanto a la atención a los pacientes se refiere.

Para la realización de la investigación se trabajo con la resolución 1439 del 2002. Pero para la fecha de presentación del mismo este ya estaba derogado por la resolución 1043 de 2006 lo cual se deberá tener muy en cuenta para las siguientes auto-evaluaciones.

5. CONCLUSIONES

Se observó que en cuanto a las condiciones de habilitación para el estándar dotación- mantenimiento, acorde con lo establecido en el anexo técnico uno de la resolución 1439 de 2002, en la clínica de de pregrado del COC, para el primer período de 2006, éstas cumplen con los estándares establecidos por la resolución en cuanto a respaldo y soporte técnico – científico, revisión periódica de carácter preventivo y calibración de equipos.

En cuanto a la existencia de hoja de vida se encontró que el 100% de los equipos no contaban con ella, por lo cual se dificulta establecer el estado actual de cada uno, sus revisiones periódicas y preventivas y el procedimiento que se debe llevar a cabo con cada uno de ellos.

Con referencia al cumplimiento de los estándares se encontró que se cumplen en un 66,75%, no se cumple en un 16,68% y un 16,68% no aplica, aunque el porcentaje de cumplimiento es elevado, el de no cumplimiento también lo es, para sólo tener en cuenta cuatro parámetros.

Se reportó también la no existencia de registros documentados de los criterios que se cumplen, en cuanto a hoja de vida, respaldo y soporte

técnico- científico, revisión periódica de carácter preventivo y calibración de equipos, por lo cual no se puede establecer su historial de uso y manejo.

En cuanto a la disponibilidad de equipos el porcentaje de cumplimiento es de 82,3%, y el de no cumplimiento es de 17,7%, y se reduce explícitamente en un 11,7% a la no existencia de lámparas de luz fría y 6% a la no existencia de bandejas para instrumental.

Se puede decir que en cuanto a cumplimiento de la existencia de equipos, las clínicas del C.O.C. cumplen con los estándares, y que el funcionamiento adecuado aunque puede mejorar ajustándose a tales parámetros actualmente es satisfactorio.

Se encontró que en cuanto al estado actual de las condiciones de habilitación para el estándar de insumos – gestión de insumos, acorde con lo establecido en el anexo técnico uno de la resolución 1439 de 2002, en la clínica de pregrado del COC, para el primer período de 2006, éstas cumplen con los estándares establecidos por la resolución, en cuanto a: almacenamiento adecuado, registro INVIMA, control de fecha de vencimiento y la no reutilización de insumos.

Se encontró que para el requisito de disponibilidad permanente de insumos, las clínicas de pregrado del C.O.C sede centro, no cumplen con éste con respecto a la existencia permanente de resinas, blanqueamiento y radiografías.

En general se observó que el porcentaje de cumplimiento de las Clínicas del C.O.C, respecto a los insumos y su gestión es de un 92%, sólo un 8% no se cumple a cabalidad, explícitamente a lo que disponibilidad permanente se refiere.

6. RECOMENDACIONES

Es necesario elaborar fichas técnicas y hojas de vida para cada equipo, dejando registros documentados, de ésta manera se facilitará el trabajo de manejo, control, mantenimiento y seguimiento de cada uno de ellos, consiguiendo así una vida útil más larga y productiva para los mismos.

Se debe procurar cambiar las lámparas de luz halógena por lámparas de luz fría, como lo estipula la ley, y cambiar los módulos tipo carro, por bandejas de instrumental, con lo cual se conseguiría el cumplimiento total de los requerimientos expuestos por el Ministerio de Salud.

Se recomienda mantener una existencia permanente de insumos como las resinas, blanqueamientos y radiografías, para asumir a cabalidad los estándares de cumplimiento en cuanto a insumos y su gestión.

Se debe continuar con la auto-evaluación de los estándares de calidad en la clínica de pregrado del COC acorde con lo establecido en la resolución 1043 de 2006 que es la que actualmente se encuentra vigente.

BIBLIOGRAFÍA

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.

PARDO TÉLLEZ, Franz y GALAN MORERA, Ricardo. Indicadores y Estándares de Calidad de la Atención Médica en: Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Panamericana, 2da. Edición. 2000. p 560-566.

PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Abastecimientos y suministros en: Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Panamericana, 2da. Edición. 2000. p 458-459.

ROLDAN, Piedad, et al. Evaluación de la calidad en salud: un estudio de caso. Bogotá: Universidad de Caldas. 2002. p 2-9.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. 23 de diciembre de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral. Artículo 153. Bogotá.

LONDOÑO J. (Ministro de Salud). Resolución 1439. Noviembre 1 de 2002. Sistema Único de Habilitación. Bogotá.

URIBE, Álvaro. (Presidente de la República). Decreto 1011. Abril 3 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Artículo No.4. Bogotá.

ANEXOS

Anexo 1: Equipos disponibles: dotación y mantenimiento

PISO	/UNID	SILLÓN Y CABECERA ANATÓMICA	ESCUPIDERA	LAMPARA DE LUZ FRIA	BANDEJA INSTRUMENTAL	EYECTOR	JERINGA TRIPLE	NEGATOSCOPIO	ACOPLE PIEZA MANO	AIROMOTOR
3	A1	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	A2	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	A3	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	A4	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	A5	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	A6	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	A7	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	A8	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	A9	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	A10	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B1	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B2	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B3	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B4	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B5	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B6	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B7	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	B8	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	B9	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1

3	B10	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	C1	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	C2	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	C3	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	C4	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	C5	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	C6	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	C7	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
3	C8	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	C9	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
3	C10	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A1	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	A2	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A3	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A4	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	A5	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	A6	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A7	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	A8	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A9	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	A10	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B1	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B2	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B3	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B4	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1

4	B5	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B6	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	B7	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B8	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B9	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	B10	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C1	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	C2	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C3	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C4	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C5	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	C6	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C7	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C8	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
4	C9	1	1	2*	2**	1	1	1	1	1
4	C10	1	1	2*	2**	1	1	1***	1	1
7	1.1	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.2	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.3	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.4	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.5	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.6	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.7	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.8	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.9	1	1	2*	1	1	1	1	1	1

7	1.10	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	1.11	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.1	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.2	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.3	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.4	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.5	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.6	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.7	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.8	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.9	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.10	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
7	2.11	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.1	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.2	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.3	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.4	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.5	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.6	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.7	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.8	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.9	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.10	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	1.11	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.1	1	1	2*	1	1	1	1	1	1

8	2.2	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.3	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.4	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.5	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.6	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.7	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.8	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.9	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.10	1	1	2*	1	1	1	1	1	1
8	2.11	1	1	2*	1	1	1	1	1	1