



1052

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

Cabra, E; Ceballos, E M; Murillo, A C; Narváez, A; Pardo V A^{*}
Roca, M^{**}

Caycedo M^{***}
Pachón M^{****}

Área: Administración en Salud; Modalidad: oral; Categoría: pregrado

RESUMEN

Objetivo: 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.

Materiales y método: estudio descriptivo, transversal, cuyo objeto de estudio fueron los estándares recursos humanos e infraestructura -instalaciones físicas -mantenimiento en la clínica de pregrado del COC, la verificación de cumplimiento se hizo mediante observación directa por los mismos investigadores validada mediante encuestas aplicadas a directivos, jefe de personal y docentes del COC (n= 3 directivos, 1 funcionario de la oficina de personal, 22 docentes odontólogos generales y especialistas). 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

Resultados: la clínica cumple con el estándar de recursos humanos, criterios nivel educativo, proceso de selección y vinculación del personal asistencial y supervisión de estudiantes. Cumple con el estándar infraestructura.- instalaciones físicas.- mantenimiento en cuanto a: criterios de localización; dotación de servicios públicos y condiciones sanitarias, no cumple en cuanto a contar con accesos a las áreas de circulación, salidas y señalización.

Conclusiones: Aplicado el instrumento de verificación, 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 mejores estándares de calidad.

Palabras claves: calidad, condiciones de habilitación, recursos humanos, infraestructura, instalaciones físicas, servicios odontológicos

VERIFICATION THE QUALITY STANDARDS THE CLINIC ACOMPLISH WITH THE PREGRADE OF COLOMBIAN SCHOOL DEKODONTOLOGICAL COC, DOWN - TOWN, FOR THE SECOND PERIOD 2005

Objective: to verify all standard quality control of measure scientific and technologies conditions of the unique habilitation system within the human resources and physical structure, assembly and maintenance the clinic accomplish with the pregrado of Colombian school deodontological coc, down-town, for the second period 2005.

Materials and method: this is descriptive study of transversal cut, the standards of human resources and physical structure were the objects of study. The verification of them was done by means of direct observation of the investigators and inquest applied to different sttef, headmasters and teachers of the c.o.c (n=3 headmasters, members of the personal staff, 22 teachers, general dentists and specialists) the inquest used were designed according to the standards established by the health ministry, for such aim.

Resulted: the clinic fullfills the human resources standard, education level criteria, selection process criteria, entailment and welfare personal and supervision students. With the physical-assembly standard criteria fullfills in: location criteria, dowry If public service criteria and sanitary conditions, fulfils not withy circulating accesses areas of circulations and signalling.

Conclusions: the clinic of fulfills withy the two evaluated standards of the technology and scientific conditions of the unique habilitation system; being necessary the implementation of continues process improvement the allow him to reach fulfilment standard quality.

Key words: quality, habilitation conditions, human resources, structure physical, assembly, deontological services.

* Estudiantes X semestre COC

** Asesora científica

*** Asesora metodológica

**** Asesora estadística

INTRODUCCIÓN

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 clientes¹; constituyéndose en una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud². 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 calidad³

El decreto 2309 del 2002⁴ establece para Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, estableciendo como sus componentes: el 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, condiciones indispensables para evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud.

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 Habilidadación, adoptadas por la resolución 1439 de 2002⁵.

En el presente estudio se revisará lo relacionado con dos de los nueve estándares que garantizan la calidad de la atención: recursos humanos e infraestructura - instalaciones físicas- mantenimiento⁶. Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, los investigadores se plantean el siguiente interrogante ¿Cuáles son los criterios de 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?.

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; además de cumplir con lo dispuesto por la resolución 01439 de 2002.

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 auditorías y acreditación, se han tratado de aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales a partir de las experiencias tomadas en otros campos. 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^{7, 8}. 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 Sistema

Obligatorio de Garantía de la Calidad, 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 Calidad⁹.

De lo descrito anteriormente se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental en la prestación de los servicios de salud en el país, lo cual hace necesario la adopción de 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 2002¹⁰, en cuanto a los dos estándares seleccionados y procedimientos del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales; donde cada estándar representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparado con el nivel de desempeño actual.

El anexo técnico No. 1 de la Resolución 1439 de 2002¹¹, establece nueve estándares de calidad para la habilitación, 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 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.

Criterios:

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.
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.

➤ **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.

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 2002¹².

La presente investigación tuvo como objetivo general, Determinar 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 primer período del 2005. y, como 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.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objeto de estudio fueron los estándares recursos humanos e infraestructura-instalaciones-mantenimiento para la Clínica del COC, sede centro; estándares definidos en el anexo técnico 1 de la Resolución 01439 de 2002. Para la inspección de los estándares se utilizó la observación directa por parte de los investigadores, utilizando registros adoptados de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud; 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 **docentesodontólogos generales y especialistas (22)**. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias para el primer estándar y en el formato de verificación para el segundo estándar.

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

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 1 se presentan las respectivas respuestas.

Tabla 1. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo- directivos

Pregunta	No.	%
1. Los odontólogos especialistas, asistenciales, cuentan con título formal expedido por una institución educativa reconocida.	3	100
2. Los profesionales en odontología cuentan con el título formal expedido por una institución educativa reconocida	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.	2	66.7
4. Los higienistas orales, auxiliares de odontología, asistenciales cuentan con el certificado de aptitud ocupacional expedido por una institución 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. En la tabla 2 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 2. Distribución porcentual respuestas afirmativas – selección- directivos.

regunta	No.	%
1. El recurso humano docente encargado de la supervisión de estudiantes esta autorizado	3	100
2. Para el proceso de selección del recurso humano docente asistencial se realiza entrevista	3	100
3. En el proceso de selección del recurso humano docente se realiza entrevista.	3	100
4. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal docente., previa a su vinculación.	3	100
4. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de títulos del personal técnico, previa a su vinculación.	2	66.7*
5. La institución dentro de su proceso de selección incluye la verificación de certificados de aptitud ocupacional del personal auxiliar, previo a su vinculación	2	66.7*

PROCESO DE VINCULACIÓN Y SUPERVISIÓN. Para este criterio se hicieron cinco preguntas. En la tabla 3 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 3. Distribución porcentual de respuestas afirmativas - 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. En la tabla 4 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 4. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el nivel educativo

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 5 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 5. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de selección.

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 psicométrica	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 6 se presentan las respectivas respuestas de los encuestados.

Tabla 6. Distribución porcentual de respuestas afirmativas según el proceso de supervisión.

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, asistencia diagnóstica, manejo y destreza; revisión en la clínica de cada actividad; acompañamiento de cada procedimiento clínico y explicación científica; horario entrada alumnos, normas de bioseguridad, atención pacientes y bienestar de los mismos, uso adecuado de materiales e instrumentales; valoración integral de conocimientos; comportamiento clínico; calidad; supervisión del personal durante los procedimientos quirúrgicos; revisión y aprobación historia clínica; producto final de los tratamientos, manejo y motivación del paciente, ética, relación interpersonal; reforzamiento de debilidades de los alumnos; evaluación plan tratamientos y diligenciamiento de hojas de evaluación de criterios de acompañamiento clínico.

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.

3.2 ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA – 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 1. disposición de recipientes adecuados para la disposición de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados. 2 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. No cuenta con 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:

3. 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. No 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.

4. 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. 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. 3. 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; pero no tiene un 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.

DISCUSIÓN

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, áreas 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.

El estudio concluye lo siguiente:

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 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.

El estudio recomienda:

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).

REFERENCIAS

¹ DONAVEDIAN, A. La dimensión internacional de la evaluación de la garantía de la calidad. Salud Pública. México, 1990. No. 32; p 113-117

² GALÁN MORERA, Ricardo y MALAGÓN, Gustavo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996.

³ PARDO, Franz y Col. Auditoria en Salud 2002. – 81 Año 2002. 81p.

⁴ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud en el SGSS.

⁵ ----- Resolución 001439 de 2002: Condiciones de Habilitación.

⁶ ----- Resolución 001439 de 2002: Anexo 1.

⁷ MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. GARANTÍA DE LA CALIDAD Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002; p 124-128.

⁸ -----Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2000; p 546, 560.

⁹ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud en el SGSS.

¹⁰ ----- Resolución 001439 de 2002: Anexo 1.

¹¹ ----- Resolución 001439 de 2002: Anexo 1

¹² MINISTERIO DE SALUD

carlosalexandre@latinmail.com
cabritacoc@latinmail.com
Marcebalos0621@latinmail.com
carolina_murillo@yahoo.es
tiquilo@latinmail.com