

T06
0023

**EVALUACION DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION DE
SERVICIOS ODONTOLOGICOS SEGÚN UN GRUPO DE
ODONTOLOGOS**

Daza Guzmán Maria Inés. Enf.
Rodas Avellaneda Claudia Patricia. Od.

Colegio Odontológico Colombiano
Área de Educación Avanzada y Continuada
Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud

Bogota Junio 2006

**EVALUACION DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION DE
SERVICIOS ODONTOLOGICOS SEGÚN UN GRUPO DE
ODONTOLOGOS**

Daza Guzmán Maria Inés. Enf.
Rodas Avellaneda Claudia Patricia. Od.

Asesor temático
Conrado Gómez Vélez
MD. Magíster Especialista En Ciencias Políticas
PHD. En Salud Pública

Asesor Metodológico
Claudia Hurtado A.
Od. Especialista en Seguridad social en salud

Colegio Odontológico Colombiano
Área de Educación Avanzada y Continuada
Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud

Trabajo de Investigación como Requisito para optar el Título de
Gerente en Servicios de Salud

Bogota Junio 2006

**EVALUACION DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION DE
SERVICIOS ODONTOLOGICOS SEGÚN UN GRUPO DE
ODONTOLOGOS**

Daza Guzmán Maria Inés. Enf.
Rodas Avellaneda Claudia Patricia. Od.

Asesor temático

Conrado Gómez Vélez
MD. Magíster Especialista En Ciencias Políticas
PHD. En Salud Pública

Asesor Metodológico

Claudia Hurtado A.
Od. Especialista en Seguridad social en salud

Colegio Odontológico Colombiano
Área de Educación Avanzada y Continuada
Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud

Trabajo de Investigación como Requisito para optar el Título de
Gerente en Servicios de Salud

Bogota Junio 2006

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS	15
1.1 PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	18
1.3 PROPÓSITO	19
1.4 MARCO TEÓRICO	20
1.4.1 Marco Legal	20
1.4.2 Marco conceptual	21
1.5 OBJETIVOS	25
1.5.1 Objetivo General	25
1.5.2 Objetivos Específicos	25
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	26
2.1 TIPO DE ESTUDIO	26
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	26
2.3 POBLACIÓN	26
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	26
2.4.1 Criterios de inclusión	26
2.4.2 Criterios de exclusión	27
2.5 UNIDADES DE ANÁLISIS	27
2.6 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.7 PROCEDIMIENTO	28
2.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
3. RESULTADOS	30

4. DISCUSIÓN	39
5. CONCLUSIONES	40
6. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	
ANEXOS	

GLOSARIO

CALIDAD:

Término que encierra un sinónimo de garantía y seguridad al momento de adquirir un producto o un servicio, la calidad es vital para el consumidor ya que ella da tranquilidad y hasta status a los que adquieren un producto

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA:

El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. Los cumplimientos de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la institución cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTIFICA:

Son los requisitos básicos de estructura y de proceso que deben cumplir los prestadores por cada uno de los servicios que prestan. Serán los estándares de habilitación.

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA.

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el

mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento mide sus obligaciones en el corto plazo.

CRITERIO:

Norma para conocer la verdad

DECRETO:

Disposición emanada de la Rama Ejecutiva del Poder Público, con el objeto de desarrollar y cumplir con los deberes y obligaciones asignadas a ésta y especialmente, para la ejecución y aplicación de la Ley.

DISTRIBUCCION DE FRECUENCIAS:

La distribución de frecuencias consiste en un agrupamiento de datos en categorías (o clases) que muestren el número de observaciones registradas en cada categoría.

DOTACIÓN Y SU MANTENIMIENTO:

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

ESTANDAR:

El significado primario moderno que le siguió fue "lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento general". En este sentido se utiliza como sinónimo de norma.

EVALUACION:

Etapa en la que se evalúan los resultados obtenidos contrastándolos con los esperados.

Es un proceso de información, interpretación y valoración para la toma de decisiones y para la mejora. Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos

EXPERTO:

Práctico, hábil, experimentado

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES:

Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO:

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

INSUMOS Y SU GESTIÓN:

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 los servicios.

LEY:

Es una declaración de la voluntad soberana, dictada por el Congreso de la República, por medio de la cual se ordena, permite o prohíbe una cosa. Debe ser sancionada por el Presidente de la República

MEDIBLE:

Que se puede medir, dando como resultado un cierto número de unidades de una magnitud.

PERTINENTE:

Que pertenece o se refiere a una cosa.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES:

Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

REFERENCIA DE PACIENTES:

Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

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:

Acto de autoridad que decide sobre un asunto judicial o administrativo

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud, definidos como prioritarios. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta; en los que se deben incluir: mortalidad hospitalaria; infecciones intra hospitalarias; complicaciones quirúrgicas inmediatas; complicaciones anestésicas; complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales; complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana. (Resolución 1043 Min Protección Social 2006).

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:

Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas.

SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo.

TRIANGULACION:

Operación de triangular. Conjunto de datos obtenidos mediante esa operación.

VERIFICABLE:

Que se puede verificar .Dicho de una proposición: Que permite comprobar su verdad y examinar el método por el que se ha alcanzado

INTRODUCCION

El sistema único de habilitación comprende una serie de normas, requisitos y procedimientos para establecer, verificar, registrar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de la suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa que deben cumplir los prestadores de servicios de salud indispensables para la entrada y permanencia en el sistema. Su objetivo es brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos y aumentar la calidad de la atención.

Al exponer los resultados del presente estudio se busca estimular la conciencia en los odontólogos con respecto a la necesidad de aceptar y aplicar el proceso de habilitación, mediante el cumplimiento de la normatividad, previniendo la evasión de la responsabilidad. Esto es importante porque con su cumplimiento los prestadores de servicios de salud podrán implementar y mejorar los procedimientos ofrecidos a sus pacientes, así como también disminuir los potenciales riesgos que podrían presentarse en la atención.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, a nuestras familias, esposos e hijas.

1. ASPECTOS TEORICOS CIENTIFICOS:

1.1. PROBLEMA

En Abril de 2006 el proceso de habilitación cumplió cuatro años de aplicación, a partir de Mayo del presente año el Ministerio de Protección social dio a conocer un nuevo decreto que revisa e incorpora ajustes al proceso, su importancia radica en que garantiza 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. Estos buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). (Ministerio de protección social, 2006)

El manual, es una guía práctica para la verificación de las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud. Tiene como propósito, unificar en el territorio nacional los métodos de verificación, mediante la capacitación de los equipos de la Entidades Departamentales y Distritales de

salud. Tiene como objetivo el informar, orientar y dar elementos prácticos a los evaluadores sobre la verificación de los estándares.

Se ha observado que la prestación del servicio odontológico es medido bajo parámetros generales de salud, el proceso de habilitación está más desarrollado a nivel hospitalario que a nivel ambulatorio los odontólogos son medidos con parámetros médicos, la habilitación esta muy desarrollada hospitalariamente pero muy poco a nivel ambulatorio. Durante la conferencia presentada el pasado 18 de Abril de 2006 en la sede Norte del Colegio Odontológico Colombiano, por el Dr. Jaime Guerrero G. (Experto del Ministerio de Protección Social en el área de Calidad de servicios de salud), sobre Habilidad, se observó la inconformidad e inquietudes de los odontólogos con respecto al proceso de habilitación y verificación de estándares, sin embargo no se ha estudiado si dicho proceso está mal diseñado o mal ejecutado. Surgiendo las siguientes preguntas:

¿Los manuales de los estándares para el proceso de habilitación están bien diseñados para los prestadores de servicios odontológicos?

¿Los estándares para el proceso de habilitación son pertinentes mediales y verificables para los prestadores de servicios odontológicos?

¿Se están ignorando factores que son esenciales para garantizar que la atención no implica ningún riesgo para el paciente?

¿Es posible evaluar y verificar adecuadamente en las visitas el cumplimiento de los requisitos?

¿Es posible asignar unidades a una magnitud ó parámetro establecido como adecuado para cumplir con la habilitación?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El proceso de habilitación y de acreditación a nivel hospitalario se originaron en Estados Unidos en 1918 en el colegio americano de cirujanos y solamente comenzó en el ámbito ambulatorio en 1956 y fue en 1980 cuando comienzan a desarrollar su monitoreo esencial mostrando que los ciclos del desarrollo de la calidad han sido lentos y con énfasis a nivel médico.

Este estudio es importante porque brinda la oportunidad de abordar de manera responsable y práctica los procesos para lograr la habilitación. El término Habilitación comenzó con el decreto 2309 de Noviembre de 2002 (Resolución 1439) el proceso fue verificado, se expidió una nueva reglamentación con el decreto 1011 de Abril de 2006 (resolución 1043), que debe ser nuevamente verificado con el fin de identificar irregularidades, introducir cambios, e implementar mejoras, disminuyendo así el nivel de corrupción durante el proceso de habilitación y aspectos relacionado Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Lo que permitirá identificar las inquietudes que existen entre los odontólogos respecto a procesos de auto evaluación para cumplir con lo dispuesto por el decreto 2309 de 2002 (Resolución 1439 de 2002) derogado por el decreto 1011 de 3 de abril de 2006 (resolución 1043) hacer concientes a los odontólogos de la importancia del proceso de manera que lo asimilen voluntariamente y lo ejecuten sin evadir su reglamentación.

A raíz de las inquietudes presentadas entre los asistentes a la conferencia de Habilitación en el Colegio Odontológico Colombiano, la dirección de calidad del Ministerio de la Protección Social solicito de manera informal al Colegio Odontológico Colombiano la opinión de los odontólogos sobre este tema.

1.3 PROPOSITO

Este estudio es útil porque proporciona elementos de referencia que permiten establecer la pertinencia, verificación y medición de los estándares de habilitación de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación, con el fin de garantizar la calidad de servicios odontológicos y la seguridad de los usuarios frente a los potenciales de riesgo.

Los criterios de auto evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en el nivel de desempeño esperado por las instituciones, podría crear conciencia en el medio odontológico de la importancia del proceso de habilitación disminuyendo la tendencia a la corrupción por la evasión en el cumplimiento de los requisitos para el proceso.

1.4 MARCO TEORICO

1.4.1 MARCO LEGAL

Ley 10 de 1962, en la cual se da el ejercicio de la odontología, la ley 50 de 1978 donde se habla de la practica odontológica y el código de ética del odontólogo, en Ley 35 de 1989 don de se dan los parámetros para la practica y los consultorios odontológicos.

La Ley 9 de 1979 Medidas de seguridad, artículos 576 Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública

Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo 49 Sanciones

La constitución política de Colombia numeral 11 articulo 189

Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.

Ley 715 de 2001 Sistema general de educación Distritos en los artículos 42, 43,56 Competencias en salud por parte de la Nación

Decreto 2309 de 2002 por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de la Calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud resolución 1439 de 2002.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Resolución 1043 de 2006.

1.4.2 MARCO CONCEPTUAL

La atención en salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el proceso propio de aseguramiento, así como en las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

La calidad de la atención de la salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgo y costos con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Las acciones que desarrolle el Sistema Obligatorio de la Garantía de La Calidad en Salud (SOGCS) se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia

de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad. (Decreto 1011, Min. Protección social, 2006)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como componentes:

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

El Ministerio de Salud ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las entidades

departamentales y distritales de salud y la Superintendencia Nacional de Salud.
(Decreto 1011,Min. Protección social, 2006)

El sistema único de habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, verifica, registra y 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales de riesgo asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes y beneficios. .(Decreto 1011,Min. Protección social, 2006)

El sistema único de habilitación en su artículo 7 habla de Las condiciones de capacidad tecnológica y científica para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo

caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, sólo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica. .(Decreto 1011,Min. Protección social, 2006)

En el artículo 8 habla del cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

El Ministerio de la Protección Social establecerá los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. .(Decreto 1011,Min. Protección social, 2006)

Artículo 9, Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes. . (Decreto 1011,Min. Protección social, 2006)

1.5 OBJETIVO

1.5.1 Objetivo General

Determinar la pertinencia, verificación y medición de los estándares para la habilitación de los prestadores de servicios odontológicos, comparando la resolución 1439 (decreto 2309) y la resolución 1043 (decreto 1011).

1.5.2 Objetivos Específicos

Identificar las diferencias normativas entre resolución 1439 de 2002 resolución 1043 de 2006.

Establecer si los parámetros descritos por las resoluciones 1439 y 1043 son pertinentes, medibles y verificables para el proceso de habilitación de prestadores de servicios odontológicos

II. ASPECTO METODOLOGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Multimétodo con un componente monográfico y otro cualitativo

2.2 OBJETO DE ESTUDIO:

Estándares de habilitación para prestadores de servicios de salud odontológicos

2.3 POBLACION

De 36 Odontólogos, Docentes del Colegio Odontológico Colombiano

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión

- Odontólogos
- Docentes del Colegio Odontológico Colombiano
- Que administren consultorio(s) o IPS odontológica(s)

- Que hayan sido visitados por la secretaria de salud para verificar los estándares de habilitación
- Asistentes a la charla dictada por el Dr. Jaime Guerrero Guerrero el 18 de abril del 2006 sobre Habilitación del ministerio de la Protección Social
Dirección de Calidad de Servicios

2.4.2 Criterios de exclusión

- Odontólogos que manifiesten no querer participar en el estudio
- Criterios del manual de estándares de habilitación diferentes a odontología

2.5 UNIDADES DE ANALISIS

INSUMOS Y SU GESTIÓN SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVAS

CONDICIONES TECNOLOGICAS Y CIENTIFICAS

RECURSO HUMANO

INFRAESTRUCTURAE INSTALACIONES FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO

DOTACIÓN Y SU MANTENIMIENTO

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

REFERENCIA DE PACIENTES

SEGUIMIENTO A RIESGOS

2.6 INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO 1: Ficha técnica con los criterios de acuerdo al Decreto 2309 y Res. 1439 de 2002 (Anexo 1)

INSTRUMENTO 2 Ficha técnica con los criterios de acuerdo al Decreto 1011 y Res. 1043 de 2006 (Anexo 2)

INSTRUMENTO 3 cuestionario sumí estructurado con nueve preguntas de las cuales 8 son dicotómicas y una de pregunta abierta (Anexo 3)

2.7 PROCEDIMIENTO

Teniendo en cuenta los criterios de selección se tomaron las unidades temáticas según la revisión consignada en la matriz bibliográfica, la cual contenía las diferencias entre los anexos de los decretos 2309 y 1011 referentes al proceso de habilitación de prestadores de servicios odontológicos.

Se construyo el instrumento No.1 con 30 criterios de verificación para prestadores de servicios odontológicos que se respondían de la siguiente forma: Conteste SI O NO y de manera objetiva si considera Ud. Que el criterio es: P (pertinente) M (Medible) V (Verificable).estos conceptos fueron definidos en cada instrumento.

De igual forma se construyo el instrumento No.2 con 40 criterios de verificación para prestadores de servicios odontológicos que se respondían de la siguiente forma: Conteste SI O NO y de manera objetiva si considera Ud. Que el criterio es: P (pertinente) M (Medible) V (Verificable).

Para la cuestionario sumí estructurado se realizo un acopio de información y consulta de expertos donde se decidió realizarla de la siguiente forma: 9 preguntas de las cuales 1 abierta y 8 dicotomicas. (SI Y NO) con posibilidad de respuesta abierta.

Se realizo una prueba piloto al cuestionario y se hicieron las correcciones correspondientes.

El cuestionario fue diligenciado en el momento de la aplicación por uno de los investigadores .Se aplico durante 10 días

La información recolectada se consigno en un programa de Excel XP versión 2002,

2.8 ANALISIS ESTADISTICO

Distribución de frecuencias y porcentajes, triangulación de datos

3. RESULTADOS

Los estándares de verificación para el proceso de habilitación son pertinentes medibles y verificables en las dos resoluciones. Los criterios no son específicos para la prestación de servicios odontológicos y sus especialidades sin embargo son más específicos en la revolución 1043.

Con el fin de hacer más específicos los criterios en el manual de estándares de habilitación para prestadores de servicios odontológicos la resolución 1043 aumentó en número y en contenido comparándola con la resolución 1439, las diferencias son:

Recurso Humano:

- Los auxiliares en la áreas de la salud deberán ajustarse a la nomenclatura y competencias establecidas en el decreto 3616 de 2005, en los plazos allí contemplados.
- Las hojas de vida del recurso humano contratado deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia.

- Los profesionales de odontología podrán practicar procedimientos anestésicos como anestesia local, regional.
- Servicio de implante de tejido óseo para el caso de odontología.
- Si toma radiografías odontológicas especializada deberá contar con entrenamiento certificado, tanto el odontólogo como la auxiliar.
- La interpretación de las radiografías deberá realizarlas el odontólogo.

Infraestructura e Instalaciones físicas y su mantenimiento:

- La institución debe garantizar mecanismos de aseo, uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos.
- La tabla de detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños materiales, ventilación.
- Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos peligrosos y corto punzantes independiente con acceso restringido.
- Consulta externa de odontología debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en la cual podrán funcionar varias unidades odontológicas.
- Las áreas en las que funcionen los equipos emisores de rayos X, deben corresponder a las especificadas en la licencia vigente.

Dotación – Mantenimiento

- El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado.
- Para salud oral: unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice la esterilización entre un paciente y otro.
- Unidad odontológica que contenga sillón, escupidera, lámpara odontológica, espejos bucales etc.

Procesos prioritarios asistenciales

- La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para patologías que constituyen las 10 primeras causas de consultas y egreso.
- Procesos documentados para manejo interno de desechos.
- Cada servicios deberá contar con un manual de esterilización, bioseguridad.
- Guías sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral de complicaciones anestésicas etc.

- Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos incluyen la verificación del registro Invima.

Seguimiento a Riesgos

- Realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad (acceso, oportunidad, seguridad)

.Los criterios de verificación en el proceso de habilitación deben ser mas específicos para prestadores de servicios odontológicos especializados.

Aunque la muestra fue muy pequeña se encontró que el proceso necesario y útil, sin embargo la percepción fue de inconformidad con respecto a los evaluadores del proceso Si se compara proporcionalmente se observa que todos los criterios para la habilitación mejoran

CATEGORIZACION DE LAS UNIDADES DE ANALISIS

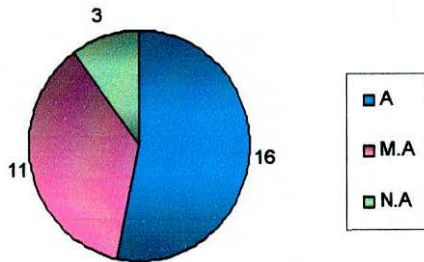
100%	90%	80%	70%	60%	50%
A		M.A.		N. A.	

A: Aceptable

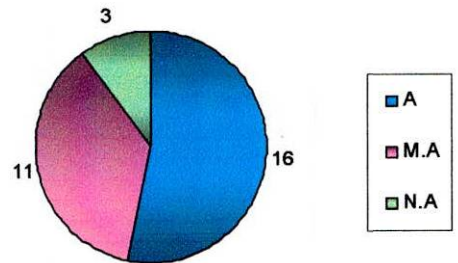
M.A.: Medianamente Aceptable

N.A.: No Aceptable

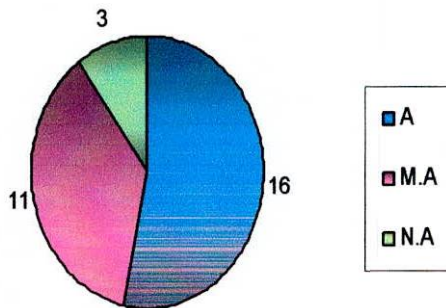
PERTINENTE RESOLUCION 1439 DE 2002



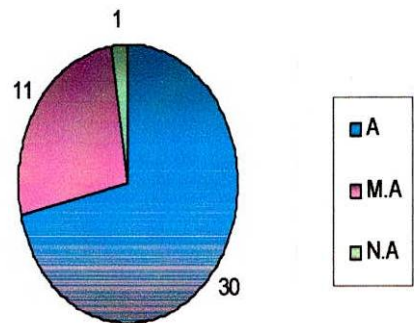
PERTINENTE RESOLUCION 1439 DE 2002

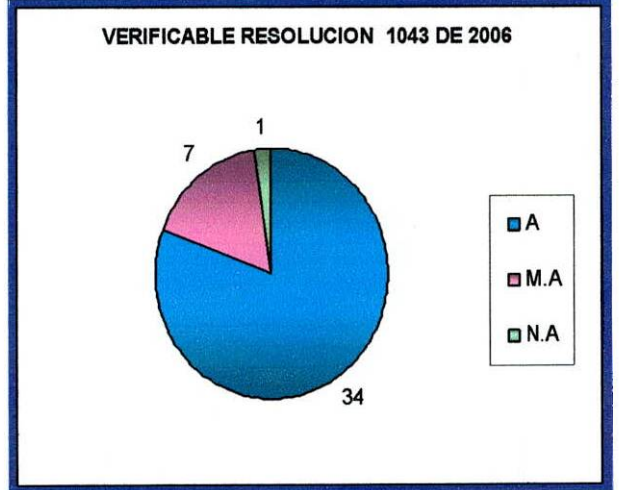
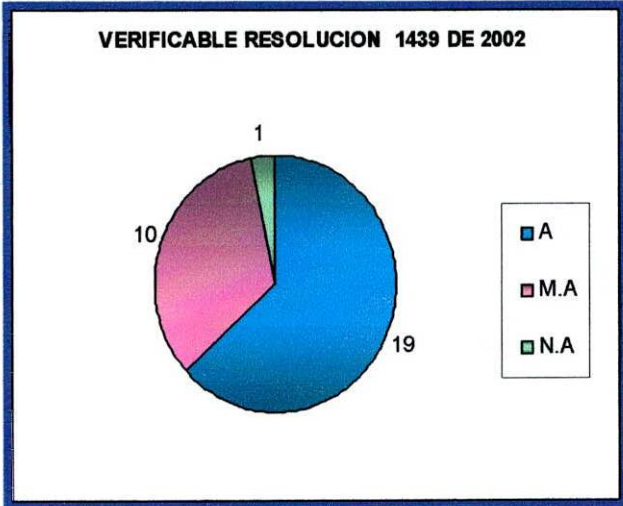


PERTINENTE RESOLUCION 1439 DE 2002

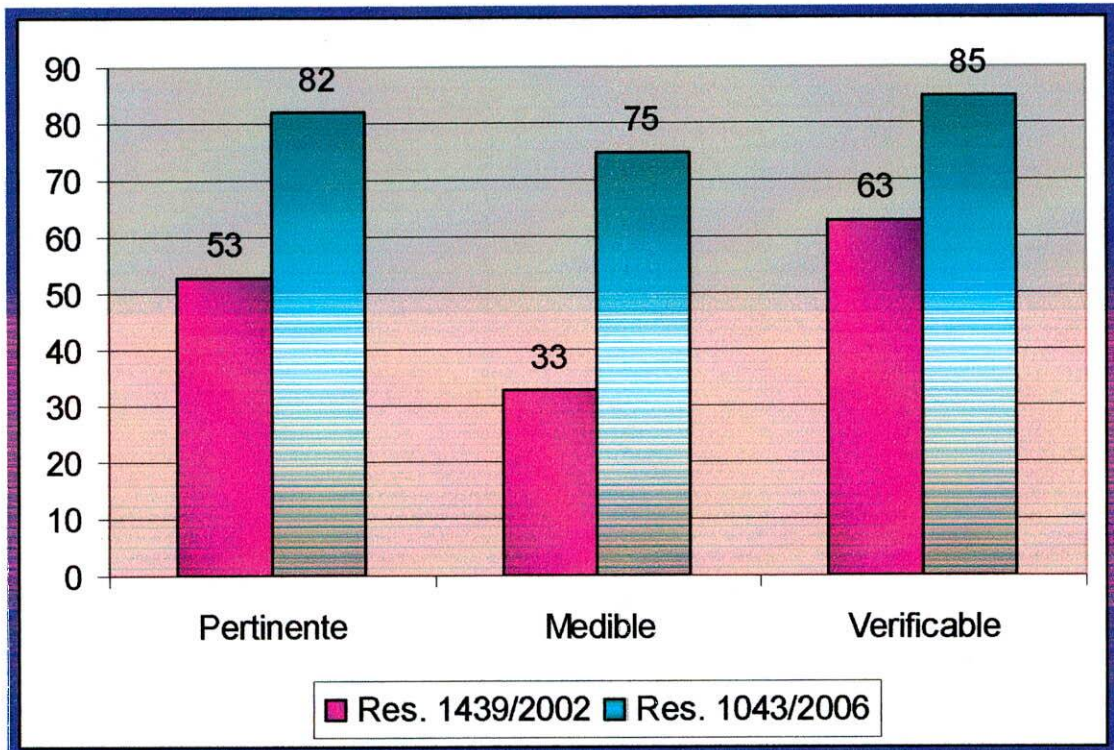


MEDIBLE RESOLUCION 1043 DE 2006





PORCENTAJE PONDERADO DE LA APLICACIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS ENTRE LOS CRITERIOS DE LA RESOLUCION 1439 Y LA RESOLUCION 1043



ANALISIS ESTUDIO DE ODONTOLOGOS

PREGUNTAS	SI	NO
Usted considera que con el proceso de habilitación realizado en su consultorio mejoro la prestación del servicio?	6	4
Usted considera que con el proceso de habilitación realizado en su consultorio mejoro la calidad de la atención?	2	8
Usted considera que los estándares verificados durante la visita de habilitación son los necesarios para evaluar el cumplimiento de la norma?	7	3
Usted considera que los criterios verificados durante la visita de habilitación corresponden a cada estándar?	5	5
Considera que los formatos de verificación utilizados durante la visita deberían ser mas detallados?	6	4
Considera usted que los formatos de verificación utilizados durante la visita de habilitación deberían ser mas específicos para odontología?	8	2
Cree usted que debería existir un formato de verificación por cada especialidad en odontología?	7	3
Que opinión tiene sobre los nuevos estándares de verificación para el proceso de habilitación en odontología?		
Considera usted que los estándares de habilitación evaluados son mejores que los actuales?	7	3

ANALISIS DE LA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

- En la primera pregunta la mayoría de los odontólogos considera que el proceso de habilitación realizado en el consultorio mejoro la prestación del servicio porque se reorganizaron funciones, se realizaron mejoras en la infraestructura y manuales, en general el proceso de habilitación fue tomado como una oportunidad para mejorar.
- Relacionado con la segunda pregunta en consenso la mayoría contesto que la calidad siempre ha sido prioritaria y el proceso de habilitación no mejoro la calidad porque esta siempre ha estado presente en todos los procesos manejados.
- En relación con la tercera pregunta contestaron que si son necesarios para el cumplimiento de la norma pero no en su totalidad, no se les da mucha importancia y son tomados más que por cumplimiento de requisitos.
- En su mayoría contesto que no son claros ni aplicables a cada especialidad odontológica, son muy generales y poco orientados a odontología.
- Relacionado con la pregunta si los formatos de verificación utilizados deberían ser mas detallados, en general contestaron que es importante que el verificador los conozca muy bien y los sepa evaluar objetivamente, igualmente que deben ser detallados por especialidad odontológica.

- La mayoría coincide que los formatos de verificación deben ser orientados a odontología, los actuales son muy generales y más enfocados a medicina.
- A esta pregunta al igual que la anterior estuvieron de acuerdo que debe existir un formato de verificación por especialidad odontológica.
- Ante la opinión que tienen los odontólogos sobre los nuevos estándares, en general contestaron que son claros, detallados y mas enfocado a odontología aunque aun faltan detallarlos mas por especialidad.
- Ante la pregunta si los estándares de habilitación evaluados son mejores que los actuales, contestaron: No cambiaron mucho son mas específicos y detallados, aunque deben ser mas enfocados a odontología, se acoplan más a la realidad y necesidades de los prestadores.

4. DISCUSION

Los estándares fueron bien calificados de acuerdo a la evaluación realizada por los odontólogos ellos manifiestan no estar inconformes con el proceso, consideran que los criterios son pertinentes, medibles y verificables para la habilitación, el malestar suscita en las personas que realizan la verificación de los estándares y la forma como la hacen.

La Mayoría de los expertos opinaron que los estándares pertinentes medibles y verificables, sin embargo no son específicos en especialidades odontológicas su énfasis esta enfocado en salud general.

Existían diferencias entre los dos resoluciones, una de ellas se observo en el tamaño, ya que la nueva es mas extensa aunque incluye los mismos estándares aumentan los criterios y fueron mas específicos para cada área de la salud sin embargo aun, no es suficiente para odontología especializada.

5. CONCLUSIONES

- Los odontólogos evaluaron como pertinentes, medibles y verificables los estándares para el proceso de habilitación
- A pesar de los cambios y mejoras realizadas en la resolución 1043, se ve la necesidad de que los criterios sean mas específicos en odontología especializada
- La resolución 1043 de 2006 es mas completa y clara para los prestadores de servicios de salud

- los odontólogos vieron la necesidad de aplicar todos los estándares en el proceso de habilitación para mejorar procesos, organizar funciones y así disminuir el riesgo y garantizar la calidad.
- Los odontólogos manifestaron que el problema no son los estándares, su inconformidad y malestar radica en las personas que ejecutan la verificación de los estándares para el proceso de habilitación

6. RECOMENDACIONES

- Las personas que realiza las visitas para la habilitación de los prestadores de servicios odontológicos sean pares.
- Los criterios de los estándares de habilitación deberían ser más específicos para cada especialidad odontológica.
- Se continúe evaluando la resolución y se hagan los ajustes necesarios con el fin de modificarla y mejorarla en el arrea de odontología especializada.
- Auditoria de prestadores y verificadores en el proceso de habilitación.

- Capacitación de profesionales odontólogos y estudiantes de odontología sobre los temas de habilitación con el fin de disminuir el riesgo y aumentar la calidad.
- Que los odontólogos participen activamente en actividades y toma de decisiones políticas que involucre la profesión y sobre todo voz y voto en el tema de habilitación.

REFERENCIAS

CONSTITUSION POLITICA DE COLOMBIA 1991

LEY 9 MEDIDAS DE SEGURIDAD- Colombia 1979

LEY 10 SERVICIO PUBLICO DE SALUD - Colombia 1990

LEY 100 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL- Colombia 1993

LEY 715 SISTEMA GENERAL DE EDUCACION DISTRITOS. Competencias en salud por parte de la Nación – Colombia 2001

DECRETO 2309 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SSOCIAL EN SALUD – Colombia 2002 ANEXO (RESOLUCION 1439 DE 2002)

DECRETO 1011 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SOGCS- Colombia. 2006 (resolución 1043)

DIRECCIONES ELECTRONICAS

www.saludcapital.gov.co

www.minproteccionsocial.gov.co

www.icontec.org.co

**INSTRUCTIVO
INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION Y VERIFICACION DEL
CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION PARA
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD ORAL**

ESTANDARES
(RESOLUCION 1439 DE 2002 – RESOLUCION 1043 DE 2006)

SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVAS

El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su exigencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. Y el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que cuenta con un sistema contable.

CONDICIONES TECNOLOGICAS Y CIENTIFICAS

Son los 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.

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.

INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO

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

DOTACIÓN Y SU MANTENIMIENTO

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

INSUMOS Y SU GESTIÓN

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 los servicios.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

REFERENCIA DE PACIENTES

Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

SEGUIMIENTO A RIESGOS

Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud, definidos como prioritarios. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta; en los que se deben incluir: mortalidad hospitalaria; infecciones intrahospitalarias; complicaciones quirúrgicas inmediatas; complicaciones anestésicas; complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales; complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana

Teniendo en cuenta los estándares de habilitación y los criterios que aplican a cada uno, en odontología, considera usted que:

- **P:** Cree usted que el criterio es pertinente. Conteste SI o NO
- **M:** Cree usted que el criterio es medible. Conteste SI o NO.
- **V:** Cree usted que el criterio es Verificable. Conteste SI O NO

PERTINENTE:

Que corresponde a. Que por su importancia debe ser incluido y si es indicativo del área que se evalúa.

MEDIBLE:

Si realmente los estándares que aplican se pueden medir

VERIFICAR:

Si el criterio que se esta evaluando se puede comprobar fácil y objetivamente

INSTRUMENTO 3
CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD: _____

CARGO EN EL COC: _____

DIRECCION DEL CONSULTORIO: _____

TELEFONO DEL CONSULTORIO: _____

Teniendo en cuenta los estándares y criterios de habilitación, la conferencia dictada por el Dr. Jaime Guerrero Guerrero el día 18 de abril del 2006 en las instalaciones del COC Y de acuerdo con su experiencia en el proceso de Habilitación, contestaría usted las siguientes preguntas objetivamente:

1. Usted considera que con el proceso de habilitación realizado en su consultorio mejoro la prestación del servicio?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

2. Usted considera que con el proceso de habilitación realizado en su consultorio mejoro la calidad de la atención?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

3. Usted considera que los estándares verificados durante la visita de habilitación son los necesarios para evaluar el cumplimiento de la norma?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

4. Usted considera que los criterios verificados durante la visita de habilitación corresponden a cada estándar?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

5. Considera que los formatos de verificación utilizados durante la visita deberían ser mas detallados?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

6. Considera usted que los formatos de verificación utilizados durante la visita de habilitación deberían ser mas específicos para odontología?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

7. Cree usted que debería existir un formato de verificación por cada especialidad en odontología?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

8. Que opinión tiene sobre los nuevos estándares de verificación para el proceso de habilitación en odontología

9. Considera usted que los estándares de habilitación evaluados son mejores que los actuales

SI _____ NO _____

PORQUE _____
