

T.O.  
00335  
00441

**PARAMETROS PARA APLICAR CALIDAD EN UN  
SERVICIO DE ATENCION ODONTOLOGICA**

**ELIZABETH BASTIDAS MEZA**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
1.995**

**PARAMETROS PARA APLICAR CALIDAD EN UN  
SERVICIO DE ATENCION ODONTOLOGICA**

**ELIZABETH BASTIDAS MEZA**

**Monografía para optar el título de  
Odontóloga**

**Directoras :**

**Dr. ELBA MARIA BERMUDEZ**

**Dr. INES AMPARO REVELO**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

**1.995**

Il y a des hommes qui luttent un jour et ils sont bons;  
Il y a des hommes qui luttent un an et ils sont encore meilleurs;  
Il y a qui luttent plusieurs années et ils sont très bons;  
Mais il y a qui luttent toute la vie et ils sont indispensables.

Berlont Brech

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes me acompañaron con su comprensión, apoyo y el fruto de su trabajo en la búsqueda de la realización de un sueño, el cual de forma voluntaria, convirtieron en el suyo propio, el que yo fuera una Odontóloga....

A mis hermanos, modelos todos de ética, trabajo y entrega a los demás.

## **AGRADECIMIENTOS**

**La autora expresa sus agradecimientos a:**

**A la Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ, quien me ayudó a superar los momentos difíciles y los obstáculos presentados durante la elaboración de esta investigación, con su apoyo, dinamismo y entusiasmo.**

**A la Dra. INES AMPARO REVELO, quien con sus conocimientos y ayuda incondicional, certera y segura, hizo posible la feliz culminación de la presente Monografía.**

**A cada una de las personas que de una u otra forma estuvieron presentes en la realización de este trabajo.**

## **CONTENIDO**

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                            | <b>iv</b> |
| <b>INTRODUCCION</b>                                                        | <b>1</b>  |
| <b>1. PROBLEMA</b>                                                         | <b>3</b>  |
| <b>2. JUSTIFICACION</b>                                                    | <b>4</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS</b>                                                        | <b>5</b>  |
| <b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>                                                | <b>5</b>  |
| <b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>                                           | <b>5</b>  |
| <b>4. PROPOSITO</b>                                                        | <b>6</b>  |
| <b>5. ANTECEDENTES</b>                                                     | <b>7</b>  |
| <b>6. MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b>                                         | <b>8</b>  |
| <b>6.1 DEFINICION DE CALIDAD</b>                                           | <b>8</b>  |
| <b>6.2 CALIDAD EN UN SERVICIO DE SALUD</b>                                 | <b>8</b>  |
| <b>6.3 CALIDAD EN UN SERVICIO DE ATENCION<br/>ODONTOLOGICA</b>             | <b>9</b>  |
| <b>7. CONTROL DE CALIDAD</b>                                               | <b>11</b> |
| <b>7.1 ¿COMO PROCEDER EN EL CONTROL?</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>8. MEDICION DE LA CALIDAD</b>                                           | <b>14</b> |
| <b>8.1 CALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL<br/>PRESTADOR DEL SERVICIO.</b> | <b>14</b> |

|         |                                                                     |    |
|---------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 8.1.1   | Parámetros de un Odontólogo para<br>medir la calidad en salud oral. | 14 |
| 8.1.1.1 | Indicadores de calidad.                                             | 15 |
| 8.2     | CALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL<br>USUARIO DEL SERVICIO.        | 15 |
| 8.2.1   | Parámetros de un paciente para<br>medir calidad en salud oral.      | 15 |
| 8.2.1.1 | Garantía de Calidad.                                                | 16 |
| 8.2.1.2 | Cómo se expresa la calidad                                          | 17 |
| 8.2.1.3 | Control.                                                            | 20 |
| 9.      | CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD (C.T.C.).                               | 21 |
| 9.1     | DEFINICION                                                          | 21 |
| 10.     | RECOMENDACIONES PRACTICAS                                           | 23 |
| 11.     | CONCLUSIONES                                                        | 24 |
|         | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS                                          | 27 |
|         | ANEXOS                                                              | 28 |

## INTRODUCCION

En el presente trabajo denominado "Parámetros para aplicar calidad en un Servicio de Atención Odontológica", se pretende tratar de hacer una abstracción de uno de los conceptos más avanzados aplicados a las Empresas: "La calidad", pues el consultorio es una importante Empresa en donde es primordial el "control total de la calidad".

Durante su desarrollo se analizará conjuntamente conceptos como : calidad, control, garantía hasta llegar a la meta; control total de calidad, que se desarrollará con orientación a la prestación del servicio a un paciente, consumidor, derribando barreras como seccionalismos (estratficiación económica), así como el respeto hacia la humanidad y una filosofía administrativa centrada en la ética profesional.

Se debe hacer hincapié en la orientación hacia el

paciente, pues hasta el momento el Odontólogo piensa que le hace un favor al usuario, vendiéndole un servicio de salud, llámese una operación de "salida" y lo que se propone es una operación de "entrada", donde los requerimientos del paciente son lo primordial.

En términos prácticos, se pretende que el Odontólogo tenga en cuenta las necesidades y opiniones del paciente para prestar un servicio odontológico de calidad.



## **1. PROBLEMA**

*La falta de conocimiento sobre los parámetros para aplicar calidad en un servicio de odontología.*

## **2. JUSTIFICACION**

*El Odontólogo de hoy en su afán de superación, abarca muchos compromisos que a veces afectan la prestación del servicio, ya que la calidad, un concepto aparentemente sencillo pero tan importante, no es tenido en cuenta como se debería.*

*El profesional en sí es una pequeña Empresa que depende de un producto: su servicio Odontológico, el cual está supeditado a un usuario (paciente) que espera un buen servicio, es decir con calidad; pero el criterio de calidad no sólo depende del éxito en un tratamiento, sino que incluye todos los pasos que van desde la prestación, la realización, hasta los cuidados post-operatorios del mismo; sin omitir los requisitos propuestos por los consumidores que son la base de los programas que el profesional elabora en su práctica diaria. El Odontólogo ha descuidado algunos de estos pasos.*

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Mostrar al Odontólogo la importancia de la "calidad" en su atención diaria y una forma sencilla de aplicarla en beneficio del paciente.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- . Establecer pautas para aplicar el modelo de control de calidad total japonés y su viabilidad en el servicio de atención odontológica.
- . Recordar al Odontólogo la importancia que tiene la atención con calidad al paciente.

#### **4. PROPOSITO**

*Dar a conocer ciertos conocimientos sobre "la calidad" en la prestación del servicio de salud oral y la manera como se podría aplicar en beneficio del usuario o paciente y del Odontólogo.*

## 5. ANTECEDENTES

La información sobre "calidad" en un servicio de atención odontológica en un sentido específico, es realmente corta, pues es más común encontrar material de "calidad" a nivel empresarial. Sin embargo, en 1.973 se hicieron estudios sobre la evaluación de la calidad en la atención médica, patrocinados por la DMS; en 1.979 el I.S.S montó un Programa de Auditoría Clínica para el servicio de salud oral; y, en 1.980 ya se hablaba de un modelo esquemático de cómo prestar un "buen" servicio odontológico.

Como se observa, el I.S.S. fue el pionero en estos estudios de calidad aplicados al área de salud oral, pero es en 1.981 cuando se presenta el último esquema, en forma de anteproyecto sobre la forma de evaluar la atención en salud.

## **6. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **6.1 DEFINICION DE CALIDAD**

"En su interpretación más estrecha, calidad significa calidad del producto o servicio.

En su interpretación más amplia, calidad significa calidad de trabajo, calidad de servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de las personas, incluyendo trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de los objetivos, etc. Nuestro enfoque básico es controlar la calidad en todas sus manifestaciones<sup>1</sup>".

### **6.2 CALIDAD EN UN SERVICIO DE SALUD**

---

<sup>1</sup>ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es control total de la calidad?. 1.991. pág.41.

Por muy buena que sea la calidad el producto no podrá satisfacer al cliente si el precio es excesivo. El método formulado para evaluar la calidad de la atención médica, consiste en la revisión periódica del estado de salud del paciente para establecer los resultados finales de las intervenciones médicas, intrahospitalarias, un año después de realizados, calificando cada egreso como favorable o desfavorable y asignando la responsabilidad al equipo médico, tipo de enfermedad o causa propia del paciente.<sup>2</sup>

### **6.3 CALIDAD EN UN SERVICIO DE ATENCION ODONTOLOGICA**

Se "evalúa" con respecto a :

- . **Calidad del tratamiento ejecutado y básicamente es el cumplimiento de tratamientos de operatoria, endodoncia periodoncia, prostodoncia y cirugía. (En boca directamente).**
- . **Calidad del servicio en salud oral. Son**

---

<sup>2</sup>BOBARRETH, Manuel. Evaluación de calidad de atención médica. Resumen esquemático. OPS OMS, 1.983. pág. 6

relevantes ante eficiencia, eficacia, efectividad y se mide con respecto a :

.El número de pacientes nuevos al año, del servicio de salud oral.

.Aceptación de los programas de salud oral por parte de la comunidad

.Confianza en los profesionales involucrados en el programa de control de calidad.

.Disminución de tiempos y costos consumidos en la reposición de tratamientos mal ejecutados.

- . **Combinación de los dos anteriores.** La evaluación de calidad en salud oral, se hace en la estructura, el proceso, el resultado e impacto de la atención y en que esta debería reflejarse cuantitativamente como cualitativamente.



## 7. CONTROL DE CALIDAD

"El practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre el más satisfactorio para el consumidor<sup>3</sup>. Para alcanzar esta meta, es preciso que en la empresa todos promuevan y participen en el control de calidad, incluyendo los altos ejecutivos (directores hospitalarios, profesionales independientes), así como todas las divisiones de las empresas y a todos los empleados".

"Hacer control de calidad significa :

- . Emplear el control de calidad como base.
- . Hacer control integral de costos precios y utilidades
- . Controlar la cantidad : volumen de producción (los servicios) y las fechas de entrega (citas

---

<sup>3</sup>ISHIKAWA, Kaoru. Op. cit. pág. 40

para tratamiento)<sup>4</sup>.

Cuando todos los empleados de una empresa (higienista, auxiliar, secretaria, contador, etc.), participan en el control de la calidad, deben aplicar este control en su sentido más amplio que incluye el control de costos y de cantidades (no desperdiciar materiales, energía, tiempo, etc.). De lo contrario no se podrá lograr un buen control de calidad, siquiera con su sentido mas estrecho; por esta razón el control de calidad se llama "control de calidad integrado", y "control de calidad con plena participación".

#### 7.1 ¿COMO PROCEDER EN EL CONTROL?.

En síntesis preferimos planear, hacer, verificar, actuar, es lo que llamaremos círculo de control (Ver Gráfico No. 1) y se organiza con base en seis (6) categorías que han demostrado su eficacia:

1. Determinar metas y objetivos.
2. Determinar metas y alcanzar metas.
3. Dar educación y capacitación.

---

<sup>4</sup>Ibidem. pág. 41

4. Realizar trabajo.
5. Verificar los efectos de la realización del trabajo.
6. Empezar la acción apropiada.

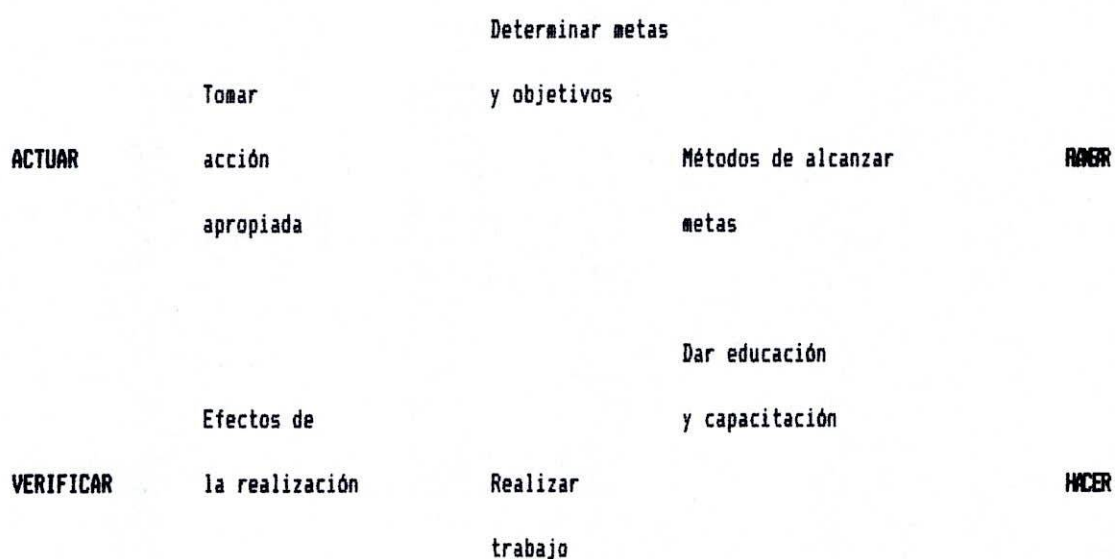


Gráfico No. 1. CIRCULO DE CONTROL<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>Ibidem. Diagrama III-4. pág. 55

## **8. MEDICION DE LA CALIDAD**

### **8.1 CALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO.**

**8.1.1 Parámetros de un Odontólogo para medir la calidad en salud oral.** El control de calidad se hace para lograr aquella calidad que cumpla con los requisitos de los consumidores (pacientes) que a nivel de servicios odontológicos, son : Operatoria (Recuperación de la forma y función de una estructura dentaria), Endodoncia (Para aliviar afecciones pulparias), Periodoncia (Para el mantenimiento de la encía, periodonto y hueso en salud) y Cirugía : Exodoncias y Remodelados (Eliminación de focos infecciosos, lesiones incluidos o impactados que pueda producir problemas en la cavidad oral). Ver Cuadro No. 1

Todo lo expresado en el Cuadro enunciado anteriormente, se debe expresar al paciente en

*lenguaje comprensible pues son características de calidad y le enseñará a evaluar la forma en que se le preste el servicio. Ver Cuadro No. 2*

**8.1.1.1 Indicadores de calidad.** Expresan el comportamiento de un "parámetro" clínico evaluado o de un "tratamiento" realizado. Ej. En operatoria, uno de los parámetros clínicos es la adaptación, cuyo indicador se puede expresar:

$$\text{Adaptación} = \frac{\text{No. dientes obturados con material definitivo} + \text{adaptación correcta}}{\text{total de dientes obturados}}$$

Y para evaluar "tratamiento" en Operatoria :

$$\text{Operatoria} = \frac{A (0.30) + AC (0.10) + FA (0.30) + EQ (0.30)}{\text{total de dientes obturados.}} \times 200$$

Ver Cuadro No.2

## **8.2 CALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL USUARIO DEL SERVICIO.**

**8.2.1 Parámetros de un paciente para medir calidad en salud oral.** Es lo más importante ya que el paciente es quien determina la clase de servicio que va a recibir. El paciente evaluará la calidad

según : su estrato económico, social y cultural, según sus necesidades y sus expectativas. Hay que conocer la verdadera calidad. Qué cumple los requisitos de los consumidores (pacientes):

**8.2.1.1 Garantía de Calidad.** "Es la esencia misma del control de calidad. Es asegurar la calidad de un producto (servicio) de modo que el cliente (paciente), pueda comprarlo con confianza y utilizarlo a largo plazo con confianza y satisfacción"<sup>4</sup>.

Para que el paciente "compre" seguro debe ir con cierta confianza en el Odontólogo y en determinado tratamiento, pues debe haber ganado un buen nombre merced a haber estado prestando un servicio de calidad por largo tiempo. Es necesario asegurar la calidad del tratamiento, haciendo que el producto sea en función igual al que el paciente espera.

En otras palabras el producto (servicio), debe tener en cuenta características de calidad reales, es como un contrato odontólogo paciente.

---

<sup>4</sup>Ibidem. pág. 68

Es importante un servicio eficiente post tratamiento por si se daña algo inesperadamente.

No se puede dar una garantía, sino se cuenta con la higienista, auxiliar y cada empleado pues la idea es que cada uno asuma como propia la empresa.

**8.2.1.2 Cómo se expresa la calidad.** Los requisitos de los pacientes no siempre se pueden expresar en una forma que se presta para la aplicación por parte del Odontólogo. Siempre hay distintas interpretaciones y cuando estas difieren los métodos de producción (o prestación de servicios), los resultados también pueden variar.

A continuación se enunciarán algunas ideas sobre cómo el paciente puede expresar la calidad :

a. Determinar la unidad de garantía. Aplicando esto a la Odontología la unidad de garantía es cada obturación (amalgama, resina, ionómero), endodoncia (mono multiradicular) exodoncia, ya que el paciente le interesa la calidad de cada diente (unidad utilizable).

b. Determinar el método de medición. Las

características de calidad "reales" son difíciles de medir, para nuestro caso las podríamos medir con procedimientos físicos o químicos. Ejemplo : galvanismo oral. Pero en la mayoría de los casos, la medición debe hacerse por percepciones sensoriales humanas (color, tacto, etc.).

- c. Determinar la importancia relativa de las características de calidad. Es raro el producto (servicio) con una sola característica de calidad, la mayoría tienen muchas, por ejemplo una resina puede quedar "bonita" funcional sin embargo, el color no le gusta al paciente, eso podría considerarse un defecto menor, pero si además queda antiestética y sobrecontorneada, se considerará un defecto crítico. Pero si la resina cumple la estética y función, más debajo hay caries, eso es un defecto grande.
- d. Llegar a un acuerdo entre defecto y fallas. Varían según las personas y más aún cuando se usan los 5 sentidos, sólo se pueden controlar señalando límites y especificaciones. Ej. En una cavidad un Odontólogo "A" puede colocar

resina mientras que un Odontólogo "B" puede colocar amalgama y todo depende del criterio de cada uno, pues usan el sentido de la "vista" para determinar el obturante.

- e. Revelar los defectos latentes. Son los defectos ocultos y el descubrirlos es la meta del control de calidad. Cuando un producto (servicio) pasa del primer proceso al final sin ajustes ni modificaciones, la tasa de productos buenos elaborados se llama porcentaje de ajuste directo. Ejemplo. Si se hace una amalgama compuesta y queda mal condensada, al retirar la banda esta se fractura de forma mínima pero reparable, ya se considera un defecto latente, pero si por el contrario, al retirar la banda no se rompe y queda funcional y estética se considera un buen producto.

Cuando empezamos a hacer control de calidad hay que definir claramente los defectos y revelar y eliminar aquellos defectos latentes, así como la carga de trabajo latente que se asocia con los productos defectuosos (repetir la amalgama).

f. Observar la calidad estadísticamente. Si consideramos la calidad de un producto en general, esta muestra una distribución estadística expresada en desviación estandar y promedios. Ejemplo : Si al realizar diez obturaciones se encuentran tres defectuosas, el promedio de calidad es del 70%.

g. Calidad del diseño y calidad de la aceptación. La calidad del diseño también se llama calidad objetivo, y es usar material "fino" con "buenas" técnicas para obtener un "buen" producto (ideal), pero aumenta el costo.

La calidad de la aceptación también se llama calidad compatible y es usar un material "aceptable" para lograr un "nivel de aceptación" a un costo bajo.

8.2.1.3 Control. Las palabras control y administración encierran diferencias de significado, pero tienen un común denominador. Cada una indica que es preciso fijar una meta u objetivo y encontrar la manera de alcanzarlo eficientemente.

## **9. CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD (C.T.C.).**

### **9.1 DEFINICION**

El Control Total de Calidad significa en términos amplios "el control de la administración misma".

El concepto fue originado por el Dr. Armand V. Feigenbaum en los 50's y lo definió como : "Un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de calidad, su mantenimiento, su mejoramiento realizados por diferentes grupos en una organización"<sup>7</sup>.

Para diferenciar del modelo occidental en el simposio de control de calidad de 1.968, se acordó utilizar el término "control de calidad en toda la empresa", para designar la modalidad japonesa.

---

<sup>7</sup>INDUSTRIAL CUALITY CONTROL. 1.957. Tomado de ISHIKAWA, Kaoru. Ibidem. pág. 84

En esencia el C.T.C. es :

- a. Control de calidad con participación de todas las divisiones. Esto sencillamente significa que cada individuo de cada división deberá estudiar, practicar y participar en el C.T.C.
- b. Control de calidad con participación de todos los empleados. Significa que el grupo, "el conjunto" participa por su empresa.
- c. Control de calidad integrado. Efectuar el control de costo (de utilidad y precios) y el control de cantidades (producción, servicio).

## **10. RECOMENDACIONES PRACTICAS**

*La mejor recomendación es evitar los obstáculos al control y en calidad, las cuales surgen de las personas con actitudes erradas y que son en sí la causa principal.*

*Estas personas pueden ser :*

- . Los "evasores" de la responsabilidad (poca ética).*
- . Las que piensan que todo marcha bien y que no hay ningún problema. "Satisfechas".*
- . Los "egocéntricos" que piensan que su empresa o consultorio es la mejor.*
- . Los "autosuficientes" que confían sólo en su basta pero ineficaz experiencia.*

## **11. CONCLUSIONES**

*En la competencia por alcanzar la mejor calidad, el Odontólogo ganador será quien haya aprendido a determinar el método de medición, que sólo se aprende con la experiencia, pues la obtención de esta información depende de la habilidad del Odontólogo ya que las medidas reales son difíciles de obtener.*

*Hay que "Escuchar" los requerimientos del paciente para lograr un servicio con calidad.*

*El paciente es el "rey" (máxima para ofrecer calidad).*

*Los parámetros de medición de calidad de un paciente están dirigidos a la satisfacción de sus necesidades, mientras que los del Odontólogo se encaminan a un diagnóstico y tratamiento para elevar el grado de satisfacción del consumidor*

(paciente), en última instancia la calidad.

El C.T.C. es un trabajo de colaboración en equipo, lo que permite el mejoramiento de la salud y muestra el respeto por la humanidad con hechos.

El control total de calidad es la versión última de un trabajo que se inicia con cada uno de los pacientes que entran a un consultorio y en donde cada uno de nosotros debe llegar, por medio de la comprensión, la evaluación y la aplicación de parámetros de calidad, para ser alguien en el "mercado" ampliamente competido hoy en día, es pues la meta de la prestación de un servicio que busca satisfacer a un paciente con la aplicación de un concepto básico que nunca pasará de moda, sino que día a día irá cambiando y evolucionando, e incluso hoy por hoy es el que va a fundamentar un criterio más amplio : LA REINGENIERIA.

El modelo japonés es adaptable a todas las empresas, porque su base es netamente el respeto al paciente (usuario) y busca que él se vaya satisfecho y regrese, a diferencia del Occidental que se ocupa de sólo satisfacer una primera necesidad y para que le deje utilidad.

Con el nacimiento de la EPS e IPS, se establecerá una libre competencia donde será el paciente quien tendrá la libertad para escoger la entidad que le ofrezca un mejor servicio, la mejor calidad.

El Odontólogo Colegial durante su formación recibe criterios académicos de calidad, sin embargo puede perfeccionarse si adapta a su práctica diaria el Control Total de Calidad (C.T.C.) para su propio beneficio y el del paciente.

El Odontólogo del Colegio se prepara durante toda su Carrera adquiriendo múltiples y variados conocimientos en las diferentes áreas, pero también debe interesarse en adquirir nueva información y mejorar día a día su calidad, para que en el momento de salir a "competir" en el mercado, sea un triunfador indiscutible.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**ARBOLEDA, María; BARRERA, Mariela; otros. Sistema de evaluación para atención de salud. Anteproyecto ISS. Bogotá, 1.981.**

**BOBENRIETH, Manuel. Evaluación de la atención médica. Resumen esquemático a DPS DMS. 1.973.**

**ISHIKAWA, Kaoru. Qué es el control total de la calidad de la modalidad japonesa?. Traducción japonés inglés por David J. LV. Ed. Norma empresarial. 1.991.**

**I.S.S. Modelo de prestación de servicios de salud oral. Bogotá, 1.980.**

**RESTREPO, María Victoria. Auditoria clínica en salud oral. ISS. Documento 02. Bogotá, 1.979.**

**CUADRO No. 1 Parámetros de un Odontólogo para medir la Calidad en Salud Oral**

| <b>AREAS</b>       | <b>PARAMETROS Y VALOR</b>             | <b>LIMITACION</b>                                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPERATORIA</b>  | Adaptación (A = 30%)                  | Cuando el material obturante (amalgama, resina o ionómero) ocupe la cavidad sin dejar defectos o excesos.                                                               |
|                    | Forma anatómica (FA = 30%)            | Cuando la obturación imita la forma natural incluyendo los puntos de contacto (estética)                                                                                |
|                    | Acabado (AC = 10%)                    | Referente a la continuidad de la superficie del obturante                                                                                                               |
|                    | Equilibrio oclusal (EQ = 30%)         | Es la relación funcional de las cúspides en trabajo y balanza.                                                                                                          |
| <b>ENDODONCIA</b>  | Conductometría (CDU = 50%)            | Radiografía que sirve para determinar la longitud de la raíz y las posibles lesiones                                                                                    |
|                    | Condensación (CDS = 50%)              | Es la radiopacidad radiográfica del conducto, que sedeb al llenado y compactación de un obturante (eugenol, gutapercha, puntas de plata?) en la extensión del conducto. |
| <b>PERIODONCIA</b> | "Profilaxis" (P = 40%)                | Se realiza con copa de caucho y agua oxigenada para eliminar la placa bacteriana coronal.                                                                               |
|                    | Raspaje y alisado radicular (RAR=60%) | <b>Raspaje.</b> Eliminación de pigmentos y cálculos coronales.<br><b>Alisado.</b> Remoción de cemento infectado radicular.                                              |
| <b>CIRUGIA</b>     | D(x) radiográfico(Rx = 50%)           | Previo; para determinar procedimiento a seguir (MA, MC, AR)                                                                                                             |
| <b>EXODONCIAS</b>  | Método abierto (MA = 25%)             | Cuando para lograr un buen acceso se necesita levantar un colgajo.                                                                                                      |
|                    | Método cerrado (MC = 25%)             | Cuando sigue la via alveolar que tiene implantado el diente                                                                                                             |
|                    | Remodelado óseo (AR = 25%)            | Cuando se elimina hueso intraradicular, interdentario o alveolar para recibir posterior restauración.                                                                   |

Fuente : Formularios de Evaluación. Seccional Cundinamarca. ISS.

**CUADRO No. 2 Indicadores de Calidad de los Tratamientos Clínicos en Salud Oral**

| <b>AREA</b>                       | <b>PARAMETRO</b>   | <b>INDICADOR</b>                                                                                               |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPERATORIA</b>                 | Adaptación         | <u>No. dientes obturados definitivamente con adaptación correcta</u><br>Total de dientes obturados             |
|                                   | Forma anatómica    | <u>No. de dientes con correcta forma anatómica</u><br>Total de dientes obturados                               |
|                                   | Acabado            | <u>No. dientes obturados "Y" pulidos correctamente</u><br>Total de dientes obturados                           |
|                                   | Equilibrio oclusal | <u>No. dientes obturados en correcta oclusión</u><br>No. de pacientes con obturaciones                         |
| <b>ENDODONCIA</b><br>Mono ó Multi | Conductometría     | <u>No. dientes con procedimientos Endodónticos con CDU</u><br>Total de dientes con procedimientos endodónticos |
|                                   | Condensación       | <u>No. dientes con CDS correcta</u><br>Total dientes con TTO. convencional de conductos                        |

**PERIODONCIA**

Profilaxis

Profilaxis correctas

No. de beneficiarios con profilaxis

Raspaje y alisado radicular

Raspaje y alisado radicular correcto

Total de raspaje y alisado radiculares realizados

**CIRUGIA EXODONCIA** Rayos XNo. de dientes extraídos con radiografía previa

Total dientes extraídos MA ó MC

Método cerrado

No. de exodoncias MC + R(x)

Total exodoncias MC

Método abierto

No. de exodoncias MA + R(x)

Total exodoncias MA

Remodelado Oseo

Eliminación de hueso con Rx en MA ó MC

No. de exodoncias MA ó MC

Fuente : Formularios de Evaluación. Seccional Cundinamarca. ISS