

Monitoreo de la calidad de los servicios de salud oral prestados por tres IPS privadas de Bogotá durante 2002 *

Quality of oral health services in three private clinics in Bogota evaluated during 2002

Cynthia Dixon Palau **
 Andrés Ortiz Mendieta **
 Andrés Mauricio Villarraga Rodríguez **
 Andrés Barragán Tovar ***
 Nelson Ardón Centeno ****
 Luis Fernando Gamboa Martínez *****

Univ Odontol 2003 Dic; 23(53):75-85

PALABRAS CLAVE

Calidad, calidad de la atención en salud, evaluación de la calidad en salud, Ley 100 de 1993, instituciones prestadoras de servicios de salud

ÁREA TEMÁTICA

Administración en Salud

ABSTRACT

BACKGROUND: To guarantee the quality of health attention, the health care system in Colombia, established since 1993, created new conditions for competition between the IPSs (clinics). This competition is based on the quality of the services provided. However, we have observed that many of these institutions have failed in these objectives and today many patients and health care professionals are not satisfied. **OBJECTIVE:** To determine the quality of the oral healthcare services, rendered by three private IPSs in Bogota, during 2002. **METHODS:** Three IPS were taken into account which were named as: IPS 1, IPS 2 and IPS 3. The questionnaire applied to every IPS was the Structure, Process and Results test. The factors analyzed were: the weighing, the qualification of the components or indicatives of each field, the weighed qualification column and the appropriateness degree. **RESULTS:** The infrastructure in oral health services, of three private IPSs in Bogota, fulfills the requirements of the quality

RESUMEN

ANTECEDENTES: para garantizar la calidad de la atención en salud, el sistema colombiano de Seguridad Social en Salud creó condiciones de competencia entre Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La competencia se fundamenta en la calidad en la prestación de los servicios. Se ha observado que muchas IPS han fracasado en este objetivo y los usuarios y profesionales de la salud no se encuentran satisfechos. **OBJETIVO:** monitorear la calidad de los servicios de salud oral, prestados por tres IPS privadas de Bogotá, durante el año 2002. **MÉTODOS:** se seleccionaron tres IPS privadas de Bogotá, a las que se les aplicaron los Formatos de Inspección de Estructura, Proceso y Resultado del libro *Auditoría en Salud*. Para el análisis de la información de cada For-

mato de Inspección se determinó: ponderación, calificación de los componentes o indicadores de cada área, columna de calificación ponderada y grado de adecuación. **RESULTADOS:** las tres IPS cumplen con la infraestructura y el recurso humano necesario para prestar un servicio adecuado. La IPS 3 no cuenta con la cantidad y óptimas condiciones del recurso físico necesario para la prestación de los servicios de salud oral. Igualmente, esta IPS no presenta un organigrama y manual de funciones definido, como tampoco los protocolos adecuados de manejo, con lo cual es difícil dar cumplimiento a los mismos. Las tres IPS reportaron que el número de tratamientos terminados durante el 2002 es de aproximadamente del 70% y el número de tratamientos repetidos por las tres IPS es inferior al 0.02%.

* Artículo correspondiente al trabajo de grado para optar al título de Odontólogo.

** Odontólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia.

*** Odontólogo, docente, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia. Especialista en administración hospitalaria, Escuela de Administración de Negocios. Bogotá, D.C., Colombia. Alta Gerencia, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Santander, Colombia. Director del trabajo.

**** Odontólogo, Universidad Nacional Autónoma. Honduras. Administrador en Salud, Director de programas de Administración en Salud, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia. Codirector del trabajo.

***** Odontólogo, docente, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia. Epidemiólogo, Universidad El Rosario. Bogotá, D.C., Colombia. Codirector del trabajo.

standards. The human resources of the three IPSs are enough to render an appropriate service. The IPS 3 does not have the quantity and optimal conditions of the necessary physical resources for rendering the oral health services. In the same way, neither a flow chart, a defined function handbook, nor the appropriate managing protocols is presented by this IPS, thus making difficult the fulfillment of the latter. The three IPSs reported the number of finished treatments along 2002 is approximately 70% and the number of repeated treatments by the three IPSs is below 0.02%.

KEY WORDS

Quality, health attention quality, evaluation of quality in health, Law 100 of 1993, IPS (Clinics).

THEMATIC FIELD

Health Management

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el modelo de salud propuesto en la Ley 100 de 1993 pretende garantizar unas condiciones de calidad en el aseguramiento y en la prestación de los servicios; por tanto, a partir de la puesta en vigencia de esta ley y sus decretos reglamentarios, el concepto de calidad se ha convertido en una constante para quien brinda el servicio y para el usuario que lo requiere.¹

Asimismo, el sistema colombiano de Seguridad Social en Salud pretende garantizar la calidad en el aseguramiento y prestación de los servicios, mediante la creación de condiciones de competencia entre prestadores y aseguradores, que sugieren al usuario escoger la institución de mayor conveniencia para él. La competencia entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se fundamenta en la eficiencia en la utilización de los recursos, y entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), por la cali-

dad en la prestación de los servicios, lo que les permite realmente subsistir en el mercado.²

En la actualidad, el usuario o consumidor de servicios es quien realmente decide cuál institución le prestará los servicios de salud, ya sea porque le han informado o porque la ha experimentado, convirtiéndose en una de las herramientas para evaluar la calidad. Sin embargo, la evaluación realizada por el usuario es subjetiva, debido a que cada individuo percibe de manera diferente la calidad del servicio prestado.

A partir de esto, se crearon los entes reguladores gubernamentales, como la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud, para la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud de las instituciones. Es, además, un hecho ampliamente reconocido que toda institución prestadora de los servicios de salud debe evaluar, con alguna regularidad, la calidad de la atención. No obstante, éstas se han dirigido más hacia el seguimiento y evaluación retrospectiva de los componentes estructurales de la oferta de servicios de salud, que a la medición de los procesos y resultados, con respecto a la eficacia y efectividad, en la prestación de los servicios a los usuarios.³

Teniendo en cuenta lo anterior, se desarrolló este estudio en el que se utilizó la información brindada por las fuentes primarias y secundarias de las IPS, para realizar un monitoreo de la calidad en la prestación de los servicios de salud oral de tres IPS privadas de Bogotá.

La información fue recolectada mediante formatos de inspección para cada uno de los componentes estructura, proceso y resultado propuestos por Donabedian en su libro "*La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública*".⁴

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño es observacional, y el estudio descriptivo, de corte transversal. La población del estudio para la presente investigación estuvo constituida por tres IPS privadas de Bogotá, que se nombraron como IPS 1, IPS 2 e IPS 3. No se tomó una muestra debido a que se miró la totalidad de la población de cada IPS.

Para el desarrollo de la prueba:

1. Primero, se seleccionaron algunas IPS privadas de Bogotá, a las cuales se les envió un resumen con los principales objetivos y el propósito de la investigación, junto con una carta anexa en la que se solicitaba permiso para realizar la misma.
2. Se realizaron citas con los coordinadores de odontología de cada una de las IPS mencionadas anteriormente, con el fin de conocer las instalaciones y exponer claramente la idea del estudio.
3. Se concretó una segunda visita a cada una de las IPS, para realizar la primera etapa de aplicación de los **formatos de inspección de estructura** (cada uno de los ítems que contiene cada formato es presentado en los resultados), para los cuales correspondían las categorías de evaluación: infraestructura y recursos humanos. Es importante destacar que para la aplicación de estos formatos se inspeccionaron las instalaciones de las instituciones y se conoció a todo el personal médico y administrativo.³
4. Durante la segunda etapa de aplicación de los **formatos de inspección de estructura, para recursos físicos**, se contó con la ayuda del coordinador de odontología y con el inventario del instrumental de la institución, almacenado en la base de datos. Para el formato de "organiza-

ción administrativa”, se obtuvo acceso al organigrama de la institución y al manual de funciones, con el fin de ubicar el servicio de salud oral, de acuerdo con el nivel de atención, y establecer las funciones del coordinador de odontología, odontólogo, higienista oral y auxiliar de odontología.³

5. La tercera etapa del desarrollo de la prueba consistió en la aplicación de los **formatos de inspección de proceso**, para los cuales correspondían las categorías de análisis: evaluación de historia clínica y protocolos. Se evaluó el formato de historia clínica y se comprobó la existencia del manual de protocolos de manejo. Seguidamente, se escogió al azar un número de historias clínicas, para verificar el adecuado diligenciamiento del formato de historia clínica y la aplicación de los protocolos de manejo.³
6. La cuarta etapa consistió en la aplicación de los **formatos de inspección para resultados**, para los cuales correspondían las categorías de análisis: tratamientos y satisfacción del usuario. Nuevamente, con la ayuda del coordinador de odontología y la base de datos de la institución, se determinó el número de tratamientos realizados durante el año 2002, el número de tratamientos terminados y repetidos, el número de actividades realizadas durante el año 2002 y el número de citas en las cuales se deberá terminar un tratamiento. La división entre el número de actividades realizadas durante el año 2002 y el número de citas en las cuales se debe terminar un tratamiento, determinan el número de tratamientos que debió terminar la IPS, durante el año 2002; esta información permite realizar el análisis y la calificación, cuando se relaciona con el número de tratamientos reales terminados por la

IPS, durante el año en estudio. El **Formato de Inspección de Satisfacción del Usuario** quedó determinado de acuerdo con los formatos existentes en cada IPS, durante el año 2002.³

7. Después de recolectada la información para cada “formato de inspección”, se determinó la ponderación, la cual sigue una escala de 0 a 1, según la importancia del componente de cada área; ella fue determinada según los protocolos para cada procedimiento, los materiales exigidos en los manuales de estándares para la habilitación de la resolución 1439 de 2002 y una minuciosa pesquisa con los especialistas de cada área.³
8. Para calificar los componentes o indicadores de cada área, se tomó en cuenta una escala de 1 a 4, donde se utilizaron los siguientes valores: 1 no existe, 2 es deficiente, 3 es adecuado y 4 es óptimo. Los criterios de calificación se hicieron de acuerdo con el volumen del recurso humano, la demanda de pacientes por hora, el número de horas laborales, el número de actividades y el tiempo que tarda el proceso de esterilización.³
9. En la columna de calificación ponderada, se multiplicó la calificación con la ponderación y así se obtuvo un valor para cada componente o indicador. Posteriormente, se sumó la calificación ponderada de cada indicador y se obtuvo la calificación de toda la variable, que es igualmente de 1 a 4.³
10. Finalmente, para obtener el grado de adecuación, se realizó una regla de tres, utilizando la calificación ponderada de la variable y tomando en cuenta que 4 es el 100%. Ejemplo:

$$\frac{4}{3.5} \longrightarrow \frac{100\%}{X}$$

El grado de adecuación se valoró como *Excelente*, cuando se encontraba entre el 100% y el 90%, *Bueno*, cuando estaba entre el 89% y 80%, *Regular*, cuando estaba entre el 79% y 60% y *Malo*, cuando estaba entre el 60% y menos.³

Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados, se utilizaron estadísticas descriptivas de ponderación, calificación y calificación ponderada y porcentaje de grado de adecuación.

RESULTADOS

IPS 1

Resultados de estructura

Infraestructura

Los resultados muestran que la IPS 1 cuenta con 14 unidades odontológicas repartidas en 5 consultorios y separadas entre sí por cubículos que dejan aislada cada unidad con un escritorio y un computador en el cual se diligencia la historia clínica y se tiene acceso al sistema de toda la IPS. Cada unidad tiene una pieza de mano y un micromotor; además, existen en los consultorios partes de otras piezas de mano y micromotores para ser utilizados como repuestos.

Los amalgamadores se encuentran repartidos de la siguiente manera: tres (3) amalgamadores en un (1) consultorio con cinco (5) unidades odontológicas, un (1) amalgamador en un (1) consultorio con una (1) unidad odontológica y tres (3) amalgamadores en un (1) consultorio con cuatro (4) unidades odontológicas.

Existe una (1) lámpara de fotocurado por cada unidad odontológica; cabe anotar que la IPS cuenta con una (1) lámpara de fotocurado de repuesto.

El proceso de esterilización se lleva a cabo a través de dos (2) autoclaves

digitales y dos (2) equipos de ultrasonido, con un tiempo máximo de una hora cuarenta minutos desde que se lava el instrumental hasta que se entrega nuevamente para ser utilizado.

Existen dos (2) equipos de Rayos X, uno de periapicales y uno de panorámicas, para el revelado de las radiografías; la IPS cuenta con una procesadora en lugar de cajas de revelado.

Recursos humanos

La institución cuenta con diecisiete (17) odontólogos generales los cuales trabajan cinco (5) horas diarias, cada uno, atendiendo un promedio de tres (3) pacientes por hora.

Los especialistas, atienden procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS); en esta IPS se encuentran tres (3) endodoncistas, quienes trabajan de la siguiente manera: (1) un endodoncista de seis (6) horas y dos (2) endodoncistas de cinco (5) horas cada uno; tres (3) cirujanos cuyas horas de trabajo son las siguientes: seis (6) horas, cinco (5) horas y dos (2) horas. En cuanto a los odontopediatras, la IPS no cuenta con estos especialistas dentro de la institución, pero tienen odontopediatras adscritos a los cuales se les remiten los pacientes a su consultorio, en caso de ser necesario, pues los procedimientos sin complicaciones son atendidos por los odontólogos generales.

Las higienistas orales son dos (2) y trabajan ocho (8) horas cada una, dividiéndose el tiempo entre charlas de promoción y prevención, y, procedimientos de detartraje y profilaxis.

Finalmente, existen dieciocho (18) auxiliares cuyas horas de trabajo se encuentran divididas entre cinco (5) horas, seis (6) horas y ocho (8) horas.

Recursos físicos – Instrumental básico

Esta IPS cuenta con una cantidad suficiente de instrumental básico de acuerdo con la demanda de pacientes y el número de actividades que realizan.

A pesar de destacarse la cantidad de sondas periodontales, con respecto a la cantidad de instrumental básico, existe una sonda periodontal por cada odontólogo e higienista.

Cabe resaltar que el examen periodontal es realizado por las higienistas y, cuando existe alguna alteración periodontal, el diagnóstico es realizado por el odontólogo general.

Recursos físicos – Instrumental de obturación temporal

Existe un número adecuado de instrumental de obturación temporal, tomando en cuenta las pocas actividades realizadas para este procedimiento. El escaso número de espátulas de Ward respecto del instrumental de obturación podría deberse a la mayor utilización de la espátula FP3 por los odontólogos de la IPS.

Recursos físicos – Instrumental de operatoria

Esta IPS presenta un adecuado número de instrumental para operatoria. Aún así, en la tabla se resalta el número de condensadores y su calificación, considerando la condensación de la amalgama como el procedimiento más importante y la cantidad de actividades por horas trabajadas y los procedimientos realizados durante el año 2002.

Recursos físicos – Instrumental básico endodoncia

El grado de adecuación fue del 100%, lo que corresponde a excelente, debido a la cantidad de instrumental necesario para cada endodoncista de la institución.

Recursos físicos – Instrumental básico de periodoncia

Según el POS, para iniciar el tratamiento odontológico, el paciente debe presentar un porcentaje de placa bacteriana inferior al 15%, por lo cual todos los pacientes que ingresan a esta IPS deben ser atendidos por las higienistas orales en el área de promoción y prevención.⁵ Teniendo en cuenta lo anterior, las higienistas orales cuentan con la cantidad de curetas necesarias para dichos procedimientos. A pesar de no tener raspadores CK6 y CK4, esta IPS cuenta con 12 *scalers* y 3 *cavitrones*.

Recursos físicos – Instrumental básico cirugía oral

La IPS cuenta con el instrumental necesario para realizar exodoncias simples y quirúrgicas. Aunque el grado de adecuación es excelente, llama la atención que no tienen pinzas mosquito y sólo tienen un retractor de colgajo; posiblemente, esto se debe a la preferencia de los cirujanos por usar el periostótomo con este fin.

Recursos físicos – Instrumental básico odontopediatría

La IPS presta los servicios de odontopediatría incluidos en el POS, a través de los odontólogos generales; aun así, cuenta con especialistas de odontopediatría adscritos a la IPS, para las situaciones que lo requieran. Es posible que, por este motivo, la IPS no cuente con todo el instrumental necesario para este servicio.

Recursos físicos – Organización administrativa

Al revisar la estructura orgánica, se encontró que el servicio de odontología presenta un organigrama propio y vertical, por medio del cual se definen los niveles de mando, de la siguiente manera: en el primer nivel la jefatura centro, en el segundo nivel la jefe de odontología, en el tercer nivel los

odontólogos generales, especialistas del POS, higienistas orales y el servicio de especialistas. Además, existe un manual de funciones donde se encuentran descritos los objetivos y funciones que debe desarrollar cada integrante del servicio de odontología.

Según el coordinador del servicio de odontología, cada odontólogo obtiene una copia de la estructura funcional al ser contratado por la IPS.

Resultados de proceso

Evaluación historia clínica

El grado de adecuación que obtuvo la evaluación de la historia clínica fue del 100%, lo cual corresponde a excelente; debido a que este formato se encuentra bien desarrollado, completo y sistematizado. Los datos del paciente, el motivo de consulta, el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y remisiones, son procedimientos realizados por el odontólogo, mientras el odontograma y periodontograma son llenados por la auxiliar. Este formato cuenta con un sistema avanzado en red, por medio del cual, cualquier profesional que vaya a tener acceso a la historia clínica, encontrará los tratamientos y observaciones que se hayan realizado antes en el paciente. Además, el formato tiene un sistema de alertas en la pantalla del computador, las cuales se disparan en el momento en que se ingrese a la historia y el paciente presente algún compromiso sistémico o restricción para el tratamiento. Igualmente, presenta un formato de preguntas que evalúan la calidad en la prestación en el servicio; éstas son diligenciadas únicamente por el coordinador de odontología.

Protocolos

El grado de adecuación es excelente, ya que existe un protocolo para cada procedimiento junto con sus posibles complicaciones y soluciones. Además,

la revisión de historias clínicas al azar confirmó el cumplimiento de los protocolos.

Hallazgos de resultado

Tratamientos

El número de tratamientos realizados por esta IPS, durante 2002, fue 34.162, de los cuales se terminaron 25.512 lo que corresponde al 74%. Se repitieron 5 tratamientos lo que corresponde al 0.02%; como constató el grupo investigador, mediante la revisión al azar de historias clínicas, en algunos casos la causa fue el cuidado inadecuado de los pacientes.

Satisfacción

Durante 2002, la IPS 1 realizaba las encuestas de satisfacción al usuario, mediante formatos individuales, escritos a mano, los cuales calificaban el trabajo de cada profesional. No obstante, la información recolectada por la IPS no se encontraba consolidada ni tabulada. Mediante la ayuda del coordinador de odontología se obtuvo acceso a los formatos y se observó que cada pregunta tenía el siguiente rango de calificación: bueno, regular y malo. Además, el grupo investigador constató que la gran mayoría de las respuestas se encontraba en el rango bueno.

Con base en lo anterior, se podría decir que los pacientes se encuentran satisfechos con los servicios de salud oral prestados por esta IPS.

IPS 2

Resultados de estructura

Infraestructura

Esta IPS cuenta con tres (3) consultorios, dentro de los cuales hay repartidas once (11) unidades odontológicas separadas entre sí por cubículos.

Existen siete (7) piezas de mano, una para cada odontólogo y 4

micromotores con contrángulo para las higienistas orales.

El proceso de esterilización dura aproximadamente una hora cincuenta minutos desde el lavado del instrumental hasta terminada la esterilización por medio de dos (2) autoclaves.

Resulta de importancia destacar el número de lámparas de fotocurado, el cual es escaso de acuerdo con el número de odontólogos y las actividades que requieren el uso de las mismas. La presencia de un amalgamador es suficiente considerando el tiempo en que se demora en preparar la amalgama.

Para las radiografías, tienen 1 equipo de radiografías periapicales y 1 caja de revelado.

Recursos humanos

En esta IPS trabajan siete (7) odontólogos generales con los siguientes turnos de trabajo: tres (3) odontólogos de cuatro (4) horas cada uno, con turnos entre las siete de la mañana y las once de la mañana, las once de la mañana y las tres de la tarde y las tres de la tarde y las siete de la noche; cuatro (4) odontólogos de cinco (5) horas cada uno, dos (2) de ellos con turnos entre las siete de la mañana y las doce del medio día y los otros dos (2) entre las dos de la tarde y las siete de la noche. Presenta un número adecuado de higienistas, mientras el número de auxiliares es insuficiente, teniendo en cuenta que trabajan tres auxiliares en la mañana para atender cuatro (4) odontólogos generales y cuatro (4) especialistas y dos en la tarde para atender el mismo número de odontólogos generales y especialistas que en la mañana. Esta IPS tiene catorce (14) especialistas: tres (3) ortodoncistas, dos (2) odontopediatras, cinco (5) rehabilitadores, dos (2) cirujanos y dos (2) periodoncistas; además, no tienen un contrato directo con la IPS,

sino que ellos arriendan los consultorios en la IPS y ésta les proporciona los pacientes y el instrumental necesario.

Recursos físicos – Instrumental básico

La IPS cuenta con la cantidad de instrumental básico suficiente de acuerdo con la demanda y el número de actividades que realizaron durante 2002.

Recursos físicos – Instrumental de obturación temporal

El instrumental de obturación temporal obtuvo un grado de adecuación excelente, ya que se cuenta con instrumental suficiente, tomando en cuenta que este no es un procedimiento de gran demanda.

Recursos físicos – Instrumental de operatoria

Esta IPS cuenta con el instrumental suficiente para operatoria. A pesar de la gran cantidad de instrumental, se observa que sólo existe 1 tallador de Frank; de acuerdo con la resolución 1439 de 2002, este instrumento no hace parte del instrumental requerido y según los protocolos no es considerado necesario.

Recursos físicos – Instrumental básico endodoncia

La IPS cuenta con el instrumental adecuado para la realización de las actividades de endodoncia; no obstante, estas actividades son llevadas a cabo por los odontólogos generales, ya que la IPS no cuenta con endodoncistas para la realización de dichos procedimientos.

Recursos físicos – Instrumental básico de periodoncia

El instrumental básico de periodoncia es suficiente, tanto para las actividades realizadas por los periodoncistas, como las realizadas por las higienistas

en promoción y prevención; por lo tanto, el grado de adecuación fue excelente.

Recursos físicos – Instrumental básico cirugía oral

El grado de adecuación fue excelente, ya que esta IPS cuenta con el instrumental básico de cirugía oral necesario. Cabe resaltar que la carencia en el número de retractores de colgajo, se ve compensada con el número de periostótomos, utilizados por los cirujanos de la IPS con el mismo fin. Igualmente, el número de pinzas mosquito no es proporcional frente al resto del instrumental; sin embargo, hay que tener en cuenta que éste no es un instrumento necesario, ni básico en las exodoncias simples y quirúrgicas, lo cual también explica su ponderación.

Los procedimientos de cirugía son realizados por los cirujanos, pero en algunos casos, las exodoncias simples son realizadas por los odontólogos generales.

Recursos físicos – Instrumental básico odontopediatría

El grado de adecuación fue excelente, tomando en cuenta que el instrumental para odontopediatría es el adecuado para los procedimientos realizados por los odontopediatras. La calificación para el arco de Young metálico pequeño fue deficiente, debido a que no se encontró en el inventario; es posible que se utilicen los mismos arcos de Young para el adulto, al igual que el juego de instrumental para operatoria y obturación temporal.

Recursos físicos – Organización administrativa

Esta IPS cuenta con un organigrama institucional de tipo vertical invertido en el cual odontología se encuentra en el tercer nivel; además, tiene un manual de funciones que cada odontólogo conoce.

Resultados de proceso

Evaluación historia clínica

Al evaluar el formato de historia clínica de la IPS, se encontró que el indicador de hábitos orales nocivos y alteraciones periodontales no se encuentra en la historia clínica; aun así, cuando se presenta alguna alteración, se coloca en el diagnóstico. Igualmente, no existe un odontograma; el formato presenta una descripción de cada diente.

Las historias clínicas son bien diligenciadas y se encuentran sistematizadas.

Protocolos

El grado de adecuación es excelente, ya que existe un protocolo para cada procedimiento, junto con sus posibles complicaciones y soluciones. Además, la revisión de historias clínicas, al azar, confirmó el cumplimiento de los protocolos.

Hallazgos de resultado

Tratamientos

Durante 2002, la IPS realizó 19.850 tratamientos, de los cuales terminó el 73% y se repitieron 2 tratamientos que corresponden al 0.01%. La IPS tiene además un promedio de cuatro citas para terminar un tratamiento.

Satisfacción

La IPS 2 presenta homogeneidad en los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a 100 pacientes; los meses en los que se observa mayor número de respuestas negativas están entre marzo y mayo, noviembre y diciembre.

En consonancia con los resultados obtenidos, los pacientes de esta IPS se encuentran satisfechos con el servicio prestado. No obstante, es importante destacar que dentro de las quejas encontradas en el buzón están: teléfonos congestionados, mala actitud del

repcionista y mala atención en recepción.

IPS 3

Resultados de estructura

Infraestructura

Esta IPS se encuentra organizada de la siguiente manera: existen dos (2) consultorios, de los cuales uno (1) tiene cinco (5) unidades odontológicas divididas en cubículos y otro con un área bastante reducida que aloja una (1) unidad odontológica.

Cada odontólogo es dueño de su pieza de alta velocidad, micromotor y contrángulo.

El amalgamador y las lámparas de fotocurado se encuentran ubicados en el consultorio donde existen cinco (5) unidades odontológicas.

Para el proceso de esterilización cuentan con un (1) autoclave pequeño, una (1) olla de esterilización y un (1) horno de calor seco. El tiempo de esterilización es de aproximadamente dos horas desde el lavado del instrumental hasta su enfriamiento después de la esterilización.

Existe un (1) equipo para radiografías periapicales y una caja de revelado.

Recursos humanos

Esta IPS cuenta con catorce (14) odontólogos de los cuales dos (2) trabajan los sábados cuatro horas cada uno y doce (12) trabajan durante cinco días de la semana cuatro horas cada uno, divididos en turnos entre las siete de la mañana y las once de la mañana, las once de la mañana y las tres de la tarde y las tres de la tarde y las siete de la noche. Los especialistas de la IPS son: dos (2) odontopediatras, dos (2) cirujanos, dos (2) endodoncistas y un (1) ortodoncista.

De acuerdo con la demanda de pacientes y teniendo en cuenta los procedimientos de promoción y prevención que se deben realizar en todos los pacientes antes de iniciar un tratamiento, la higienista oral con que cuenta la IPS es insuficiente. En cuanto a las auxiliares de odontología, esta IPS tiene dos (2) auxiliares y ocho (8) practicantes de la Fundación de Estudio Empresarial (FEE) que trabajan como auxiliares con turnos de seis horas cada una.

Recursos físicos – Instrumental básico

En cuanto al Instrumental, es importante destacar que la IPS no tiene instrumental propio; por lo tanto, cada odontólogo debe llevar seis juegos de instrumental, según lo exigido por la IPS; sin embargo, no existe un inventario ni un control de calidad sobre el mismo; debido a esto el grupo investigador tuvo que inspeccionar e inventariar el instrumental de cada profesional y se encontró que existen deficiencias en el número de instrumental en algunos odontólogos y otros cuentan con instrumental en mal estado.

Con respecto al instrumental básico, se destaca el bajo número de jeringas cápsula, ya que no existe una por cada odontólogo; igualmente el número de sondas, pues a pesar de no tener periodoncistas, el manual de estándares de la resolución 1439 de 2002 incluye la sonda periodontal dentro del instrumental básico; por lo tanto, la cantidad es insuficiente para rotar entre paciente y paciente con las óptimas normas de esterilización.

Recursos físicos – Instrumental de obturación temporal

El grado de adecuación fue regular para el instrumental de obturación temporal, ya que esta IPS presenta deficiencia en el número de espátulas de Ward, cemento y FP3, de acuerdo con la cantidad de odontólogos y el número de pacientes.

Recursos físicos – Instrumental de operatoria

El instrumental de operatoria presenta un grado de adecuación regular ya que presenta deficiencia en la cantidad de instrumental, como lo es el caso de las espátulas para resina, las cuales no alcanzan a ser una por cada odontólogo; además, éstas son parte del instrumental básico de operatoria. También se encontró un número escaso de cleoide-discoides, pero, probablemente esto se deba a la preferencia por el bruñidor 21B. Por último, hay sólo 3 talladores de Frank, el cual es un número deficiente, aunque no relevante, ya que no es un instrumental necesario; en consecuencia, su ponderación también es insignificante.

Recursos físicos – Instrumental básico endodoncia

La cantidad de instrumental de endodoncia es adecuado y presenta un grado de adecuación excelente, aunque es importante destacar que no presenta entre su instrumental sondas periodontales, las cuales hacen parte del instrumental básico.

Recursos físicos – Instrumental básico de periodoncia

El instrumental básico de periodoncia presenta un grado de adecuación regular, debido a que no tienen raspadores CK4 y CK6, y la IPS no tiene cavitrones que compensen la ausencia de dichos instrumentos.

Recursos físicos – Instrumental básico cirugía oral

En cuanto al instrumental básico de cirugía oral, esta IPS presenta un grado de adecuación bueno. Las exodoncias simples son realizadas por los odontólogos generales y las de mayor grado de complejidad por un cirujano maxilofacial que trabaja durante la semana cuatro horas y otro cirujano que trabaja los sábados dos horas.

Recursos físicos – Instrumental básico odontopediatría

El grado de adecuación es regular, teniendo en cuenta que la calificación para el arco de Young metálico pequeño fue deficiente, debido a que no se encontró en el inventario; es posible que se utilicen los mismos arcos de Young que para el adulto. Igualmente se encuentra deficiencia en el número de portagrapas, perforadores de tela de caucho e instrumental de operatoria lo cual, de acuerdo con la demanda de pacientes para los odontopediatras, es escaso.

Recursos físicos – Organización administrativa

La IPS en este punto muestra falta de organización, ya que el grado de adecuación para la organización administrativa fue malo, y esto se debe a que no presenta un organigrama de la IPS, aunque se tienen claros los niveles de mando; además, no presentaban el manual de funciones de los miembros de la estructura orgánica de la IPS.

Resultados de proceso

Evaluación historia clínica

El formato de historia clínica que presenta la IPS es muy completo y fácil de llenar; es muy específico para las patologías; se le hace un muy buen seguimiento a la parte de prevención. Es importante destacar que, además de odontograma, presenta carta dental, lo cual la hace una historia clínica mucho más completa. La historia clínica no es sistematizada, sino archivada en carpetas en la IPS.

Protocolos

En cuanto a los protocolos, éstos presentaron un grado de adecuación malo, ya que no poseen los protocolos de manejo y, por lo tanto, no los aplican.

Hallazgos de resultado

Tratamientos

El número de tratamientos realizados durante 2002 fueron 29.832, de los cuales se terminaron 20.881, lo que corresponde al 70% y no repitieron ningún tratamiento, aunque vale la pena aclarar que esta IPS no toma en cuenta como tratamientos repetidos, operatoria u obturaciones temporales, únicamente endodoncias o procedimientos quirúrgicos. Además, la IPS cuenta con un promedio de 5 citas para terminar un tratamiento.

Satisfacción

La IPS 3 maneja la satisfacción del usuario por medio del departamento de mercadeo, realizando formatos de encuestas que son llenados voluntariamente por los usuarios y contienen las preguntas y su respectiva calificación. Mensualmente, el departamento se encarga de promediar los resultados obtenidos en cada una de las encuestas. Para el año 2002, se observa que la calificación se encuentra en un rango entre 4 y 5, lo que corresponde respectivamente a bueno y excelente; no obstante, es importante analizar que los promedios más bajos se obtienen en los meses de abril y diciembre, lo cual podría corresponder a la presión del profesional y el paciente por la celebración de las festividades y vacaciones.

DISCUSIÓN

Según la Ley 100 de 1993, calidad se define como el conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe tener la atención en salud que se produce a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados, todo basado en oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, eficacia, huma-

nidad, información, transparencia y grado de satisfacción del usuario.¹

A partir de la misma Ley, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) estableció como uno de los fundamentos en la prestación de los servicios de salud, la calidad, la cual permite considerar los mecanismos de control de los servicios, de manera que se garanticen unas condiciones de prestación, en términos de atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, según los estándares nacionales y los procedimientos de práctica profesional.⁶

Asimismo, cada IPS debe incorporar dentro de sus actividades diarias, la cultura de calidad y el desarrollo de un sistema de garantía de calidad, dando a su vez cumplimiento al *Decreto 2309 de 2002* y a la *Resolución 1439 de 2002*, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS. Éste es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.²

Es importante que la calidad de la atención que se brinda en salud sea regulada y evaluada constantemente bajo criterios estandarizados, para así garantizar un servicio sanitario óptimo.

Castro y Franco (2001) toman como referencia para su estudio a Donabedian (1990), quien propuso tres elementos componentes de la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Por estructura se entiende todo lo referente a los atributos materiales y organizacionales de los lugares que proporcionan la atención en salud; en ella se incluye el recurso humano, físico y financiero, necesario para una adecuada prestación del servicio. El

proceso hace referencia a las actividades realizadas por los profesionales de la salud; este proceso se logra a través de la información obtenida en la historia clínica, el examen físico y los métodos diagnósticos, los cuales justifican el tratamiento. El resultado es tomado como aquello que se obtiene por el paciente y son los cambios en el estado de salud real o potencial, no sólo de las personas individualmente, sino de la comunidad, que pueden atribuirse como consecuencia de la atención recibida, la cual integra conocimientos sobre la enfermedad y variación de la conducta que conlleva a la salud y, por consiguiente, a la satisfacción del paciente, siendo éste el elemento más importante.⁴

Este estudio pretendió monitorear la calidad de los servicios de salud oral de tres IPS privadas de Bogotá durante el año 2002 mediante el modelo propuesto por Donabedian. Ante la ausencia de estudios de este tipo, se tomó en cuenta el estudio de Castro y colaboradores (2000), cuyo propósito fue determinar la calidad en la prestación de los servicios de salud oral en los hospitales de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, considerando como indicadores de calidad la atención clínica técnica y tres enfoques que corresponden a la estructura, el proceso y el resultado de la atención en salud.⁷ La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios: recursos materiales (tales como instalaciones, dotación y suministros), recursos humanos (tales como cantidad y cualidad del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal y los métodos para evaluar su desempeño).⁵ En el presente estudio los componentes correspondientes a estructura fueron: Infraestructura (instalaciones y adecuación de los consultorios), recursos humanos (cantidad de profesionales), recursos físicos (instrumental exigido y requerido en cada procedi-

miento) y la organización administrativa (el organigrama y la estructura funcional de la IPS).

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios, incluye las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o realizar el tratamiento. En el presente estudio el proceso contiene la evaluación de los formatos de historias clínicas y la revisión de su diligenciamiento, los protocolos de manejo y el cumplimiento de los mismos.⁷

Por último, para el estudio de Castro y colaboradores (2000), el resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones.⁷ Para el presente estudio comprende los tratamientos terminados y repetidos, y los resultados de satisfacción de usuario obtenidos en las IPS.

Entre los hallazgos del estudio de Castro y colaboradores (2000), están que la mayoría de los insumos utilizados son actualizados, pero insuficientes a tal punto de paralizar un servicio, o en su defecto, prestarlo en forma inoportuna o deficiente, generando sobre costo para la institución.⁷ Las IPS del estudio presentaban un número suficiente de insumos y de materiales de buena calidad, lo cual permitía una oportuna prestación del servicio.

Castro y colaboradores (2000) encontraron que el instrumental es funcional ante sistemas adecuados de esterilización y presentaba un óptimo estado.⁷ Para el presente estudio el instrumental requerido en cada área fue el adecuado, a excepción de la IPS 3 que presentó una deficiencia en la cantidad y calidad del instrumental.

Como resultado relevante del estudio de Castro y colaboradores (2000),

se encontró un alto porcentaje de tratamientos no terminados, por deserción de pacientes, lo que se constituye en la principal causa de discontinuidad de los tratamientos odontológicos. Así mismo, las causas económicas, el traslado de sitio de vivienda, la citas lejanas y falta de motivación para continuar con el tratamiento, reflejado en la asistencia a las citas de urgencias y el no regreso a las consultas.⁷ En contraste, el presente estudio encontró que las tres IPS privadas de Bogotá terminaron aproximadamente el 70% de los tratamientos realizados durante el año 2002 y el porcentaje de tratamientos repetidos no fue significativo al encontrarse en un rango entre el 0 y 0.02%, lo cual podría deberse a la asignación de una IPS cercana o un consultorio odontológico adscrito a ella, a la oportunidad en las citas y a la capacidad económica de los pacientes.

Finalmente, el estudio de Castro y colaboradores encontró que existe oportunidad en la atención para pacientes de consulta repetida; sin embargo, los pacientes de primera vez no revisten prioridad dentro del servicio pese a impactar en la cobertura.⁷

En este estudio, la oportunidad en la atención era un ítem evaluado dentro de las encuestas de satisfacción al usuario, y los resultados de las mismas arrojaron la satisfacción de los usuarios con la atención en los servicios de salud oral por parte de las IPS.

A partir de estos resultados, se puede considerar que los sistemas creados para la evaluación de la calidad en atención en salud y la exigencia en el cumplimiento de las normas y decretos que regulan los estándares de habilitación, han logrado implementar una cultura de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Igualmente, el grupo investigador pudo constatar que existe calidad en los ser-

vicios de salud oral prestados por las tres IPS privadas de Bogotá.

Es importante destacar que la experiencia y organización de las IPS marcaron la diferencia en la calidad en la prestación de los servicios de salud oral.

CONCLUSIONES

Los sistemas creados para la evaluación de la calidad en atención en salud y la exigencia en el cumplimiento de las normas y decretos que regulan los estándares de habilitación, han logrado implementar una cultura de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La infraestructura en los servicios de salud oral, de tres IPS estudiadas, es adecuado de acuerdo con las normas y decretos que regulan los estándares de habilitación.

La deficiencia del recurso físico necesario para la atención en salud de la IPS 3, afecta la calidad en el servicio.

La IPS 1 y 3 cuentan con un formato de historia clínica adecuado y completo de acuerdo con la Ley 23 de 1981, mientras la IPS 2 presenta un formato incompleto.

La inexistencia de los protocolos apropiados de manejo en la IPS 3 sugieren su incumplimiento.

La presencia de un alto porcentaje de tratamientos terminados y pocos repetidos genera un impacto positivo de salud en la sociedad.

Los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente externo de las tres IPS muestran oportunidad en la atención, amabilidad en el servicio y claridad en la información suministrada por parte del profesional.

Las deficiencias encontradas en la IPS 3 posiblemente se deban a la mayor experiencia, organización y trayectoria de las otras IPS.

RECOMENDACIONES

Se recomienda extender el estudio a otras IPS, con el fin de obtener una visión más global de la calidad en los servicios de salud oral prestados por las diferentes IPS de Bogotá.

Se recomienda hacer un estudio de este tipo para los servicios de salud oral prestados por la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana y otras facultades de odontología.

Para próximos estudios se recomienda que el diseño sea de tipo comparativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. República de Colombia. Ley 100 de 1993, Artículo N° 227.
2. República de Colombia, Ministerio de Salud. Decreto 2309, Título VI, Artículo 51
3. Galán M, Malagón L, Pontón L. Auditoría en Salud. 1a. ed. Bogotá, D.C., Colombia: Panamericana, 1998; 77,143, 135-147, 150, 154-156.
4. Castro J, Franco E. Diseño de un sistema de indicadores para la evaluación de la calidad en los Servicios de Salud Oral del Primer Nivel de Atención de la Red Adscrita a la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Trabajo de posgrado en administración en salud. Director: Ardón N. Bogotá, D.C., Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, 2001.
5. República de Colombia, Ministerio de Salud. Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema de seguridad social en salud, Artículo 98.
6. República de Colombia, Ministerio de Salud. Salud y vida, 1994; Fascículo 12, pág. 1.
7. Castro J. Evaluación de la calidad de los servicios de salud oral en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., Colombia: Secretaría Distrital de Salud, 2000.

AGRADECIMIENTOS

A las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) privadas de Bogotá que colaboraron con el presente estudio.

CORRESPONDENCIA

Andrés Barragán
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Odontología
Departamento del Sistema Dentario
Carrera 7 # 40-62, edificio 26
Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono: +57-1-3208320,
extensión 2882
Correo electrónico:
abarragan@compensar.com

Luis Fernando Gamboa
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Odontología
Centro de Investigaciones
Odontológicas
Carrera 7 # 40-62, edificio 26
Bogotá, D.C., Colombia.
Teléfono: +57-1-3208320,
extensión 2899
Correo electrónico:
luis.gamboa@javeriana.edu.co

Nelson Ardón
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad Ciencias Económicas y
Administrativas
Calle 40 # 6-23, piso 8, edificio
Gabriel Giraldo
Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono: +57-1-3208320,
extensión 5427
Correo electrónico:
nardon@javeriana.edu.co

Cynthia Dixon Palau
Calle 125 Bis # 41-28
Barrio El Batán
Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono: +57-1-2157928
Correo electrónico:
chachidixon@hotmail.com

Andrés Ortiz Mendieta
Carrera 13 # 101-66
Apartamento 302
Barrio Rincón del Chicó
Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono: +57-1-6371692
Correo electrónico:
michinao21@hotmail.com

Andrés Villarraga Rodríguez
Calle 135 # 27-10,
Apartamento 101
Barrio Contador
Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono +57-1-6266914
Correo electrónico:
anmavir@hotmail.com

Recibido para publicación:
septiembre 11 de 2003.

Aceptado para publicación:
noviembre 14 de 2003.