

ANEXO II

**Programa de mejora continua
de la calidad de la Atención Estomatológica
y la satisfacción de la población
y los prestadores**



Introducción

El desarrollo alcanzado en los últimos tiempos por los servicios estomatológicos ha sido de tal envergadura y velocidad que ha forzado a realizar cambios profundos en su estructura y organización. Por otra parte la cantidad y la calidad de los recursos humanos, la introducción de tecnología de punta nos hace elaborar un manual que sirva de instrumento y permita evaluar periódicamente los recursos institucionales a través de estándares previamente aceptados en los que se definen los distintos niveles de satisfacción y que tiene como propósito incrementar la calidad de la atención estomatológica.

La calidad de los servicios de salud en el mundo actual se ha convertido en motivo de interés para todo el que realiza esta labor, en busca siempre de la obtención de mejores resultados para la población, proporcionando el mínimo de riesgos tanto para el consumidor como para los proveedores de salud, y un adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles para ejecutar las acciones. El enfoque sistémico de la calidad permite establecer tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado; sobre estos se han trazado los métodos para la evaluación de la calidad.

La mejora constante de la calidad de la atención estomatológica constituye una prioridad de los directivos del sistema, y que responde a la estrategia del Ministerio de Salud Pública para alcanzar la excelencia y la satisfacción de la población.

La metodología que se presenta en este Programa, tiene como objetivo, perfeccionar los actuales procedimientos en la evaluación de la calidad de la atención estomatológica, que permita alcanzar la excelencia de los servicios que merece nuestra población para satisfacer sus necesidades.

Antecedentes

La evaluación de la calidad de la atención médica y estomatológica en Cuba se inicia con el triunfo de la Revolución, pues antes de 1959 constituía una actividad de interés individual. Es en la década de los años 80, cuando se aprueba en 1984 el Reglamento de los Consejos de Actividades Científicas, se elaboran las normas técnicas de atención y los reglamentos organizativos de las Clínicas Estomatológicas, que se puede enunciar de una evaluación estructurada de elementos de la calidad, pues anteriormente solo se sustentaba en el resultado de visitas, supervisiones e inspecciones de los diferentes niveles de dirección a los servicios, y en el ámbito de ellos la evaluación era realizada por el Director con los Estomatólogos de mayor nivel científico.

Las causas fundamentales de la no existencia de reglamentos que rigiera la evaluación de la calidad respondían a las prioridades establecidas para el subsistema, las que buscaban la cobertura

de la población a partir de la extensión de los servicios. En ese contexto los resultados del trabajo se median más por el aspecto cuantitativo que por el cualitativo. No obstante, a través de diferentes vías, se controlaba la calidad de la atención y la satisfacción de la población con los tratamientos recibidos, fundamentalmente mediante el Programa de Optimización del Trato a Pacientes y Familiares establecido por el Nivel Central.

Ya en la década de los 90 se elabora el Programa de Atención Integral a la Población, el cual expone las acciones a realizar en los servicios y se comienza a trabajar en la revisión de las normas, se elabora la Carpeta Metodológica a finales de esta misma década y se fortalece la evaluación de la satisfacción de la población y los prestadores, a través de la UATS fundamentalmente.

No obstante, se carece de un Programa que estructure las acciones que permitan alcanzar una mejora continua de la calidad y la satisfacción, lo que constituye nuestro propósito con el presente Programa.

Conceptualización

No es nuestro propósito definir la Calidad, sino exponer diversas conceptualizaciones que posibiliten a los directivos la adecuada implementación del Programa, a partir de la comprensión de que la evaluación y garantía de la calidad de la atención estomatológica, como problema complejo y cambiante, requiere de un enfoque integral y de un constante perfeccionamiento, teniendo en cuenta la interrelación con las demás unidades del sistema y la comunidad.

- **La Calidad** es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. En esta definición podemos diferenciar el objeto de la calidad del instrumento de medición que se utilice. La estadística en el control de la calidad, pasa a ser una herramienta auxiliar en la producción de la calidad total. La calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúan sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado. En definitiva la calidad se produce (Passarello, E. 1996).
- **La Calidad Total** es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente que abarca a todos los gerentes y empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización. (Gilmore, C.M.; Moraes Novaes, H. 1996).
- **Calidad** en su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. (Donabedian, 1990).
- **Calidad de la asistencia al paciente:** Grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados (Gilmore, C.M.; Moraes Novaes, H. 1996).
- **Calidad de la atención:** La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionado con cuatro aspectos: (a) el sistema de salud; (b) la atención profesional y técnica; (c) las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el paciente; (d) el costo de la atención (Fleishman, R. 1992).
- **Calidad de la atención adecuada:** Se puede calificar la calidad de la atención como adecuada cuando los riesgos y molestias derivados del tratamiento de un problema determinado son menores que los beneficios obtenidos por dicho tratamiento, y cuando su costo relativo es menor que el de tratamientos alternativos con iguales resultados. (Fleishman, R. 1992).
- **Calidad de la atención de salud:** Consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementa la promesa de los servicios de salud deseados y se relacionan con el grado de conocimiento profesional actual. (Instituto de Medicina en los Estados Unidos, 1990).
- **Calidad de la atención a la salud:** Debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las

consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente. (Donabedian, 1992).

- **La Calidad** consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. (Gilmore, C.M.; Moraes Novaes, H. 1996).
- **Buena atención médica:** (Lee I.R.; Jones, L. W. 1933).
 - La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas.
 - Una buena atención médica enfatiza la prevención.
 - La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica.
 - La buena atención médica trata al individuo como un todo.
 - Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente.
 - La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social.
 - La buena relación médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos.
 - Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.
- **Servicio de alta calidad**
 - El compromiso por elevar los niveles de salud de la población es, inseparablemente, un compromiso por asegurar la calidad de la atención (Frenk, J. 1984).
 - La nueva teoría sobre calidad, mantiene que asegurar la calidad de los bienes y servicios en cualquier sector de la economía –incluyendo en el sector salud– requiere participación activa y liderazgo de la gente que hace este trabajo día a día y es productor de estos bienes y servicios (Blumenthal, 1996).
- En 1984, la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como atención que consistentemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y duración de la vida. La Asociación identificó los atributos específicos de la atención que debían ser examinados al determinar su calidad, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención a las bases científicas de la Medicina y el uso eficiente de los recursos.
- El Instituto Norteamericano de Medicina, 1990, sostiene que la calidad consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistentes con un conocimiento profesional actualizado.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de Calidad en los Servicios de Salud deben estar presentes los siguientes atributos:
 - Alto nivel de excelencia profesional.
 - Uso eficiente de los recursos.
 - Mínimo de riesgos para el paciente.
 - Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
 - Impacto final en la salud.

En el concepto calidad de la atención médica según Donabedian (1989) podemos diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales.

1. El componente técnico de la atención.
2. El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.
3. El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión.

- En la *dimensión técnica* se expresa la aplicación de la ciencia y tecnología de la Medicina a un problema concreto de salud.

La calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

- En la *dimensión interpersonal* se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el médico, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

El médico debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es raro la contradicción entre lo que cree el médico que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este médico, o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica médica o son impropias a la moral vigente debe, por la vía de la labor educativa inherente a toda práctica médica, transformarse dichas expectativas.

La dirección de la relación entre el médico y el paciente debe estar siempre en manos del médico y éste debe dirigir sus esfuerzos al logro de una participación cada vez más activa del paciente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención médica.

En la medida en que se profundice en la investigación de los factores que determinan el desarrollo de la dimensión interpersonal de la atención médica y se aplique el conocimiento adquirido en la práctica médica y en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de salud, la frontera entre la denominada dimensión técnica y la dimensión interpersonal de la atención médica se irá borrando y podremos hablar entonces de una atención médica a la que le es inherente un alto nivel científico y técnico integral, pues el profesional de la salud estará cada vez más capacitado para actuar científicamente al acercarse a la dimensión humana de sus pacientes.

- La *tercera dimensión* de la calidad de la atención médica incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención médica características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; cama confortable –alimentación adecuada; tiempo de espera breve– eficiencia y rapidez en admisión, laboratorios, etc., así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

No obstante la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del médico con su paciente no puede estar condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente. El médico y el equipo de salud es el responsable por el éxito de la relación médico-paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación camaraderil que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más impropias de la práctica médica.

Blumenthal (1996) piensa que la calidad técnica de la atención *tiene dos dimensiones*: lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con la que la atención apropiada es desempeñada. La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente”. Hacer lo correcto requiere que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad, juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad).

Además considera que, la calidad de la interacción entre médicos y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del médico de mantener la confianza del paciente, y la capacidad de tratar al paciente con “preocupación, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad”.

En el *Proyecto* que sustenta este Programa se establecen *seis dimensiones*, que funcionarán como ejes o determinantes del “Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad de los Servicios de Salud y la Satisfacción de la Población”. Así tenemos:

- Determinante Ideológico-moral.
- Determinante Técnico-profesional.
- Determinante Gerencial.
- Determinante Interpersonal.
- Determinante Ambiental.
- Determinante Económica.

Modelo para la Evaluación de la calidad en nuestro Programa

El enfoque en sistema, planteado desde hace años por Donabedian, es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta tres componentes esenciales: estructura, proceso y resultados.

- **Estructura:** Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel más general incluye la voluntad política y el liderazgo comprometido, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de indole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.
- **Proceso:** Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud –con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan–, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.
- **Resultado:** En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, trabajadores y directivos; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo.

Es este enfoque el que utilizaremos y sobre la base del cual estructuraremos las acciones a realizar en los diferentes niveles del Subsistema de Atención Estomatológica para la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Atención en los Servicios Estomatológicos y la Satisfacción de la Población.

Objetivos

Objetivo general

Garantizar la Mejoría Continua de la Calidad de la Atención en los Servicios Estomatológicos y la Satisfacción de la Población y los Prestadores.

Objetivos específicos

1. Identificar los problemas que afecten la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población.
2. Evaluar la estructura mediante la aplicación del Manual de Acreditación de los Servicios Estomatológicos.
3. Evaluar el proceso de atención a la población mediante la aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y los Manuales de Procedimientos, y las técnicas de evaluación como la observación.
4. Evaluar el estado de opinión y satisfacción de los pacientes, de la población en general y de los trabajadores de la institución.
5. Evaluar el desarrollo de la actividad estomatológica a través de indicadores que expresen resultados de calidad.

Límites

- Geográficos: Nacional
- De tiempo: Permanente, con revisiones cada cinco años
- Universo de Trabajo: Todas las clínicas y demás servicios estomatológicos del país

Operacionalización de la estrategia

De la Organización

A Nivel Nacional

- El Ministro de Salud Pública será el máximo responsable de la implementación y desarrollo de este Programa.
- El Viceministro a cargo de la Asistencia Médica y Social por intermedio de la Dirección Nacional de Estomatología, será el responsable de este Programa y establecerá las coordinaciones necesarias con otras direcciones y organismos participantes para su integración programática.
- El Viceministro a cargo de la Docencia e Investigaciones, a través de la Cátedra de Estomatología de la Escuela Nacional de Salud Pública, será el responsable de la capacitación de los directivos y trabajadores que participen en el proceso de implementación del Programa y de las investigaciones de sistemas y servicios de salud que se determine.
- La Dirección Nacional de Estomatología establecerá los controles y evaluaciones de los objetivos y actividades del Programa, según se expone más adelante.

A Nivel Provincial

- Los Directores Provinciales de Salud de cada territorio, a través de los Jefes de los Departamentos de Estomatología, serán los máximos responsables de la implementación, control y evaluación del presente Programa; disponiendo de forma organizada los recursos humanos y materiales necesarios para ello.
- Los Vicedirectores de Asistencia Médica realizarán todas las coordinaciones sectoriales y extrasectoriales requeridas para la aplicación del Programa.
- Los Decanos de las Facultades de Medicina y Estomatología bajo la rectoría metodológica de la Cátedra de Estomatología de la ENSAP, serán los responsables de la capacitación de los actores en cada uno de los territorios para garantizar la implementación del Programa.

A Nivel Municipal

- El Director Municipal será el máximo responsable de la implementación del Programa, a través de su Asesor Municipal, el que controlará y evaluará la actividad.
- El Vicedirector de Asistencia Médica, realizará todas las coordinaciones sectoriales y extrasectoriales requeridas para la implementación del Programa.

A Nivel de Unidad

- Los Directores de las Unidades ejecutoras serán los responsables, junto a su Consejo de Dirección, de adecuar, organizar, integrar, dirigir, controlar y evaluar la implementación y desarrollo del Programa.

De la Evaluación

Las evaluaciones pueden ser Internas y Externas, entendiéndose por esta última aquella realizada por personal ajeno a la unidad objeto de evaluación; Retrospectivas (análisis del proceso después de ocurrido) y Concurrentes (análisis del proceso en el momento que está ocurriendo). Los métodos utilizados para la realización de la evaluación son diversos y entre ellos se encuentra la observación, el análisis, la entrevista, la comparación, la revisión documental, la discusión.

Evaluación Interna: Autoevaluación

Los Jefes de las Unidades Ejecutivas son los máximos responsables de la calidad que se brinde en estas, así como de la satisfacción de la población y sus trabajadores; y por ello son los responsables de la realización de la *autoevaluación* a este nivel.

En un primer momento la autoevaluación se efectuará a través del trabajo directo de los directivos de conjunto con los trabajadores participantes del proceso objeto, para evaluar la calidad del desempeño de la institución y el grado de satisfacción con los servicios prestados.

En un segundo momento se realizará el monitoreo sistemático de las acciones mediante la recolección de información y análisis de los procesos de intervención, permitiendo garantizar la direccionalidad técnica del mismo hacia la situación deseada.

Evaluación Externa

Es la que realizará las Comisiones Municipales, Provinciales y Nacionales a las Unidades según periodicidad establecida en este mismo Programa y teniendo en cuenta los criterios establecidos y los indicadores propuestos por cada una de las unidades. Dentro de la propia Unidad se puede considerar como Evaluación Externa la que hace el Director de conjunto con el resto del CACSE a los servicios y departamentos que conforman la institución.

De la Periodicidad de la Evaluación

Las evaluaciones se realizarán con la siguiente periodicidad:

- A nivel de Unidades: Mensual, teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas.
- A nivel de Territorio (municipio o grupo de municipios pequeños): Bimensual.
- A nivel Provincial: Trimestral.
- A nivel Nacional: Semestral.

Comité Auditor de la Calidad y la Satisfacción de la Población en Estomatología (CACSE)

Este Comité se creará en todas las instancias, nacional, provincial, territorial y de unidad; reuniéndose con la periodicidad antes expuesta, para analizar los resultados de las evaluaciones realizadas a su objeto de vigilancia y cumpliendo los aspectos organizativos enunciados en la estrategia operacional.

Objetivo: Dirigir, controlar y evaluar el Programa de Mejora Continua de la Calidad y la Satisfacción de la Población en los Servicios Estomatológicos.

Funciones del CACSE en las Unidades

- Evaluar todas las actividades incluidas en el Programa, de forma integral, a través de la comparación con las Guías Prácticas, Manuales de Procedimientos, Manual de Acreditación y cuantos criterios se indiquen, así como por los resultados alcanzados en el servicio, fundamentalmente, la satisfacción de la población y las modificaciones positivas en su estado de salud bucal.
- Realizar el monitoreo de los procesos diariamente en las unidades y cada uno de sus departamentos, en una muestra representativa de los procedimientos ejecutados en la institución.
- Promover investigaciones sobre calidad según la problemática identificada.

Estructura del CACSE en las Unidades

Está conformada por el Director de la Unidad, quien es el máximo representante del Programa en la misma, siendo flexible la estructura y de acuerdo a la complejidad de la institución.

La integrarán Comités y Comisiones Temporales, los primeros evaluarán el proceso de acreditación y todos aquellos aspectos relacionados con la Estructura, Proceso y Resultados; integrando los productos de estas evaluaciones para emitir la conclusión sobre el comportamiento y aplicación del Programa en la instancia evaluada.

Por otra parte las Comisiones se crearán para dar respuesta a una necesidad del servicio en un momento determinado del proceso evaluativo, integrándose igualmente los resultados a las conclusiones de la evaluación del Programa.

Actividades

Para el objetivo No. 1: Identificar los problemas que afecten la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores.

1. Los directivos de las instituciones asistenciales de la red de servicios estomatológicos del país deberán realizar su autoevaluación para identificar los problemas específicos que afecten la calidad de la atención y la satisfacción de prestadores y usuarios, de conjunto con los participantes del proceso y la comunidad, y teniendo en cuenta los resultados del análisis de la situación de salud ejecutados en su territorio.
2. Priorización de los problemas detectados, de conjunto con el resto de los actores, teniendo en cuenta los criterios de necesidad y factibilidad.
3. Promover la ejecución de investigaciones en sistemas y servicios de salud que den respuesta a los problemas detectados.

Para el objetivo No. 2: Evaluar la estructura mediante la aplicación del Reglamento General de Servicios Estomatológicos y Manual de Acreditación de los Servicios Estomatológicos.

1. Ejecutar la Autoacreditación de cada institución y dentro de este, sus departamentos y unidades.
2. Aplicar el Manual de Acreditación por la Comisión Externa Evaluadora, mediante la observación, comparación, evaluación y análisis de los resultados de la Autoacreditación, estableciendo los niveles de acreditación obtenido por la unidad y sus servicios.
3. Reevaluar a los dos años las instituciones, para incrementar, mantener o disminuir el nivel alcanzado anteriormente.

Para el objetivo No. 3: Evaluar el proceso de atención a la población mediante la aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y los Manuales de Procedimientos.

1. Brindar la información necesaria a la población con el fin de involucrarlos dentro del proceso, que conozcan cuáles son sus deberes y derechos dentro del Sistema al cual solicita la atención.

2. Divulgar entre los profesionales y técnicos las guías prácticas elaboradas por los Grupos y Comisiones Nacionales de las distintas especialidades, para su estudio y aplicación por los trabajadores de los servicios.
3. Realizar la evaluación concurrente de los procedimientos ejecutados por los profesionales y técnicos a partir de las guías prácticas clínicas.
4. Evaluar la calidad de la atención estomatológica de forma retrospectiva mediante el análisis de documentos, en especial las Historias Clínicas Individuales y Familiares y los resultados del Análisis de la Situación de Salud.
5. Elaboración de los Manuales de Procedimientos de Prestación de los Servicios en cada unidad, a partir de las indicaciones reflejadas en el Reglamento General de Servicios Estomatológicos y Manual de Acreditación, y su aplicación.
6. Análisis de los resultados presentados por el Comité Auditor de la Calidad Estomatológica en las reuniones departamentales y Consejos de Dirección de la Unidad o Nivel que corresponda.

Para el objetivo No. 4: Evaluar el estado de opinión y satisfacción de los pacientes, de la población en general y de los trabajadores de la institución.

1. Evaluar las relaciones entre los trabajadores y el clima organizativos existente en la unidad.
2. Evaluar las relaciones de los trabajadores con los pacientes, acompañantes y población, mediante la observación y las Encuestas.
3. Conocer el estado de opinión y satisfacción de pacientes y población por los servicios recibidos, directamente de ellos o a través de organizaciones de la comunidad y de los resultados de las Encuestas aplicadas en cada territorio.
4. Analizar el estado de opinión y criterios de los proveedores del sistema sobre el trabajo de la unidad y su satisfacción, con el fin de mejorar continuamente los servicios e incrementar la satisfacción.
5. Desarrollar el proceso para alcanzar la condición de colectivo moral y mantenerla, brindando una atención de excelencia.

Para el objetivo No. 5: Evaluar el desarrollo de la actividad estomatológica a través de criterios que expresen resultados de la calidad.

1. Construir en cada Institución y servicios, indicadores de calidad, teniendo en cuenta los criterios enunciados en este programa y el nivel de calidad alcanzado en ellos.
2. Monitoreo continuo de la actividad a través de los indicadores establecidos por cada servicio y territorio, mejorando cada uno en relación a sí mismo en una etapa anterior.
3. Evaluación del nivel de servicio de manera continua, incrementándose con relación a sí mismo en etapa anterior.
4. Evaluación de la eficiencia de forma periódica, teniendo en cuenta los aspectos económicos, éticos, legales y administrativos.
5. Evaluación del estado de salud bucal de la población, como principal criterio de impacto.
6. Evaluar la institución para alcanzar las normas ISO.

Variables

De la Estructura

Aplicación del Reglamento General de Servicios Estomatológicos, de Policlínicos y Hospitales, según corresponda, el Manual de Acreditación y otras indicaciones emitidas por el MINSAP y entidades vinculadas para la evaluación de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros, la Estructura Física y la Organización de la Unidad.

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Equipos: Incluye todos los equipos existentes en la Unidad.	Estado Técnico (según criterio de Electromedicina).	<p>Para un Equipo: Bueno: Cuando funciona totalmente. Regular: Cuando solo cumple el 50 % de sus funciones. Malo: Cuando es baja técnica.</p> <p>Para la Unidad: Bueno: Más del 80 % de sus equipos evalúan de Bueno Regular: 60-79 % de los equipos funcionando como Bueno. Malo: Menos del 60 % funcionando como Bueno.</p>	Mensual.
Recursos Humanos.	Cantidad Física.	Equipos por población: Según indicadores establecidos.	Semestral.
	Mantenimiento por Electromedicina según indicaciones del fabricante.	Cumplido el cronograma. No cumplido el cronograma.	Mensual.
	Disponibilidad de Recursos: Según indicadores establecidos.	Estomatólogo/habitante. Especialista/habitante. Técnico/Profesional según actividad. Personal de admisión según horario de la unidad. Personal auxiliar según actividad.	Anual.
	Vinculación con Médico de la Familia.	Estomatólogo/Consultorio.	Anual.
	Nivel Científico Técnico.	No. de eventos en que ha participado. No. de cursos recibidos o impartidos. Realización de Investigaciones. Competencia: Según resultados de los exámenes realizados.	Al menos 1 al año. Al menos 2 al año. Al menos 1 en 5 años. Anual.

Recursos Humanos (cont.)	Rendimiento del personal.	<p>Aprovechamiento de la Jornada en términos cualitativos y cuantitativos acorde con la observación de Jefes de Servicios y criterios de pacientes y comunidad.</p> <p>Disciplina Laboral: Ausencia e impuntualidad, señalamientos o sanciones técnicas o laborales, quejas de la población. Bien: Sin ausencias, llegadas tardes, señalamientos y quejas. Regular: Incumplido alguno de los criterios. Mal: Incumplido dos o más criterios.</p>	Mensual.
Medicamentos e Instrumental.	Medicamentos y materiales dentales e insumos.	<p>Cumplimiento de las indicaciones de los fabricantes en su almacenamiento y manipulación.</p> <p>Abastecimiento de los medicamentos, materiales e insumos: Adecuado: Existe disponibilidad, al menos de los esenciales para el proceso de atención. Inadecuado: Cuando no se puede realizar el proceso por falta de estos.</p>	Mensual.
	Instrumental.	<p>Cumplimiento de las indicaciones de fabricantes y Grupos Nacionales sobre su mantenimiento, esterilización y manipulación.</p> <p>Control de la existencia y disponibilidad según departamento o servicio, a partir de las indicaciones de control establecidas por Economía.</p> <p>Estado técnico: Bueno: Cuando funciona adecuadamente el equipo. Regular: Cuando funciona con alguna dificultad. Malo: Cuando están rotos</p> <p>Mantenimiento: Según indicaciones del fabricante. Cumplido el Cronograma. No cumplido.</p> <p>Control de su existencia según indicaciones de Economía.</p>	Mensual. Trimestral.
Equipamiento y Mobiliario no Médico.	Equipos: Aires acondicionados, bebederos, ventiladores, cocinas, refrigeradores, entre otros.	<p>Estado técnico: Bueno: Cuando funciona adecuadamente el equipo. Regular: Cuando funciona con alguna dificultad. Malo: Cuando están rotos</p> <p>Mantenimiento: Según indicaciones del fabricante. Cumplido el Cronograma. No cumplido.</p> <p>Control de su existencia según indicaciones de Economía.</p>	Semestral. Mensual. Trimestral.

Continuación

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Equipamiento y Mobiliario no Médico (cont.).	Mobiliario no Médico.	Estado del mobiliario: Bueno: Cuando cumple los requisitos estéticos y funcionales. Regular: Cuando no cumple alguno de los requisitos anteriores. Malo: Cuando no cumple ninguno de los dos requisitos.	Trimestral.
		Control de su existencia según indicaciones de Economía.	Trimestral.
		Implementado el sistema de costo por área departamental: Implementado. No implementado.	Trimestral.
Recursos Financieros.	Comportamiento de los Costos.	Consumo de Medicamentos y Materiales: Según normas de consumo, indicaciones de las Guías Prácticas e indicaciones de los fabricantes.	Mensual.
		Uso de medios diagnósticos: Según Guías Prácticas Clínicas, a través de las Historias Clínicas. Adecuado. No adecuado.	Mensual.
		Repetición de tratamientos: De prótesis: 1 % del total de casos. De obturaciones: Menos del 3 %.	Mensual.
Planta física.	Estado de la construcción civil.	Bueno: Cumple los requisitos estéticos y funcionales. Regular: No cumple alguno de los anteriores. Malo: No cumple ninguno.	Semestral.
	Ubicación geográfica de la unidad.	Adecuada: Está dentro del área de salud y hay vías fáciles de comunicación. Inadecuada: Cuando no cumple alguno de los anteriores.	Anual.

Planta física (cont.)	Condiciones físicas de trabajo: iluminación, estado higiénico de las áreas contaminación ambiental, ventilación, privacidad, seguridad, acústica, abastecimiento de agua, disposición de los residuales líquidos y sólidos, entre otras.	Buenas: Cumple todos los requisitos. Regular: Si no cumple 2 de ellos. Mala: Cuando no cumple más de dos. Teniendo en cuenta indicaciones de Medicina del Trabajo.	Semestral.
	Existencia de comedor, baños, taquillas, bebederos, entre otros.	Adecuado: Cumple todos los requisitos. Inadecuado: Cuando no cumple alguno.	Semestral.
	Estimulación moral y material.	Adecuada: Cuando se cumplen sistemáticamente. Inadecuada: Cuando no se cumple.	Mensual.
	Desarrollo Movimiento Colectivo Moral.	Bueno: Se desarrolla en todos los servicios o en más del 50 %. Regular: Se desarrolla en el 50 % o menos. Malo: No se desarrolla.	Mensual.
Criterios organizativos	Sistema de turnos implementado.	Bueno: Cuando satisface y da cobertura a más del 90 % de la población. Regular: Cuando satisface y da cobertura entre el 70-90 % de la población. Malo: Cuando es menor al 70 %.	Mensual.
	Sistema de referencia y contrarreferencia.	Adecuado: Si está establecido y se cumple las indicaciones del Reglamento y el Programa de Estomatología. Inadecuado: No se cumple lo anterior.	Mensual.
	Organización de la atención de urgencia.	Adecuado: Se cumple lo establecido en el Reglamento, Programa y Guías Prácticas. Inadecuado: No se cumple lo establecido.	Mensual.
	Cumplimiento del Reglamento, los Programas, Indicaciones, y documentos metodológicos, legales y administrativos vigentes.	Adecuado: Se cumplen todas las indicaciones establecidas. Inadecuado: Cuando no se cumple alguno de ellos.	Mensual.

Del Proceso

Aplicación del Reglamento General de Servicios Estomatológicos, de Policlínicos y Hospitales, según corresponda, el Manual de Acreditación y otras indicaciones emitidas por el MINSAP y entidades vinculadas para la evaluación del conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso.

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Organizativas.	Desempeño de profesionales y técnicos.	Cumplimiento de todas las indicaciones clínicas y organizativas establecidas en el Sistema para los procesos de atención a la población. Adecuado: Cuando se cumple todo lo establecido. Inadecuado: Cuando se viola alguna de ellas.	Diario.
	Vinculación con equipo de salud y Grupos Básicos de Trabajo.	Cumplimiento de lo establecido en el Reglamento y el Programa de Estomatología. Adecuado: Cuando se cumple. Inadecuado: Cuando no se cumple.	Mensual.
	Análisis de la Situación de Salud.	Realización y utilización, según lo establecido en el Manual y Programa de Estomatología. Adecuado: Cuando se cumple. Inadecuado: Cuando no se cumple.	Trimestral.
	Dispensarización de la población.	Bueno: Cuando tiene dispensarizado más del 90 % de la población que lo requiere. Regular: Cuando tiene dispensarizado entre el 70-90 % de la población que lo requiere. Malo: Cuando tiene menos del 70 %.	Trimestral.
	Vigilancia de la población.	Cumplimiento de lo establecido para cada grupo de clasificación epidemiológica. Adecuado: Cuando se cumple. Inadecuado: Cuando no se cumple.	Trimestral.
	Clínico Epidemiológicas.	Realización de la actividad de acuerdo a lo establecido. Se realiza. No se realiza.	Mensual.

Organizativas (cont.)	Trabajo en la Comunidad.	Vinculación con la comunidad de los técnicos de atención estomatológica, tecnólogos y Estomatólogos de atención primaria, según lo establecido en el Reglamento y Programa. Adecuada: Cuando se cumple. Inadecuada: Cuando no se cumple.	Mensual.
	Continuidad de la atención.	Vinculación de las especialidades con el nivel primario de atención, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento y el Programa para ello, en especial el sistema de turnos. Adecuado: Cuando se cumple. Inadecuado: Cuando no se cumple.	Mensual.
		Referencia: Si se cumple la referencia del paciente al nivel superior de atención de acuerdo a la regionalización establecida. Adecuado: Si se cumple lo anterior. Inadecuado: Si no se cumple.	Mensual.
	Sistema de referencia y contrarreferencia.	Contrarreferencia: Si existe la retroalimentación al sistema para su evolución y seguimiento, cumpliéndose con la regionalización establecida. Adecuado: Si se cumple lo anterior. Inadecuado: Si no se cumple.	Mensual.
		Equipos multidisciplinarios: Existencia y funcionamiento. Adecuado: Se cumple lo anterior. Inadecuado: No se cumple.	Mensual.
		Interconsultas: Si se realizan con la documentación y periodicidad establecida acorde al sistema de turnos. Adecuado: Si se cumple lo anterior. Inadecuado: Si no se cumple.	Mensual.
	Certificados Médicos.	Cumplimiento de las indicaciones para la emisión de este documento: Adecuado: Si se cumple. Inadecuado: Si no se cumple.	Mensual.

Continuación

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Recepción de pacientes en admisión.	Información, Llenado adecuado de modelos establecidos, trato al paciente.	Adecuado: Cuando se cumplen todos los requisitos. Inadecuado: Cuando no se cumple alguno.	Diario.
Atención directa al paciente.	De la Promoción y Prevención.	Atención en la Consejería de Salud Bucal. Adecuado: Es atendido y se cumplen todas las indicaciones. Inadecuado: No se cumple lo anterior.	Semanal.
		Acciones educativas y preventivas por el profesional y técnico en el proceso de atención en los servicios y por los técnicos en otros lugares (hogares, centros escolares, de trabajo, entre otros). Adecuado: Se realizan según indicaciones del Reglamento, Programa y Guías Prácticas Clínicas (Historias Clínicas y por observación). Inadecuado: No se realiza.	Diario.
Atención directa al paciente.	De la Promoción y Prevención.	Realización de enjuagatorios, aplicaciones de laca flúor y otros métodos preventivos: Según indicaciones establecidas en el Programa de Estomatología, por observación. Adecuado: Se realiza según indicaciones. Inadecuado: No se realiza.	Mensual.
		Examen del PDCB: Según indicaciones del Programa, por observación. Adecuado: Se realiza según indicaciones. Inadecuado: No se realiza.	Diario.
Atención directa al paciente.	De la Curación y la Rehabilitación.	Cumplimiento de las Guías Prácticas Clínicas, según diagnóstico del paciente: Por observación, pases de visitas, discusión diagnóstica y revisión de Historias Clínicas Individuales. Adecuado: Se cumple lo establecido. Inadecuado: No se cumple.	Diario.

Atención directa al paciente (cont.).	De la Atención de Urgencia (brindada por los Estomatólogos (Generales y Especialistas) en sus Consultas y en los Servicios de Urgencia.	<p>Prioridad: Si se atiende de forma priorizada, por su Estomatólogo y con la Historia Clínica. Adecuado: Si se cumplen todos. Inadecuado: Cuando no se cumplen.</p> <p>Cumplimiento de las Guías Prácticas Clínicas: Adecuado: Si se cumplen. Inadecuado: Si no se cumplen.</p>	Diario.
		<p>Cumplimiento de lo establecido en el Reglamento y el Programa de Estomatología para la atención de las Urgencias en los servicios. Adecuado: Si se cumplen. Inadecuado: Si no se cumplen.</p> <p>Remisión en los casos que lo requieran de acuerdo al Reglamento, Programa y la regionalización: Adecuado: Cuando se realiza. Inadecuado: Cuando no se realizan.</p>	Semanal.
Historia Clínica.	De la organización de los medios diagnósticos para su garantía cuando no se dispone en el propio servicio. De la utilización de los medios diagnósticos. Confeción y utilización.	<p>Remisión con turno desde el propio servicio en los casos que lo requieran de acuerdo con el Reglamento, Programa y la regionalización: Adecuado: Cuando se realiza. Inadecuado: Cuando no se realizan.</p>	Semanal.
		<p>Indicaciones realizadas según diagnóstico y Guías Prácticas Clínicas: (A través de observación y la Historia Clínica). Adecuado: Cuando se cumple lo establecido. Inadecuado: Cuando no se cumple.</p>	Mensual.
		<p>Cumplir lo establecido en el Reglamento, las Guías Prácticas y en el Anexo a este documento. Adecuado: Cuando se cumple lo establecido. Inadecuado: Cuando no se cumple.</p>	Mensual.
		<p>Cumplir lo establecido en el Reglamento, las Guías Prácticas y en el Anexo a este documento. Adecuado: Cuando se cumple lo establecido. Inadecuado: Cuando no se cumple.</p>	Semanal.

Continuación

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Esterilización.	Proceso de esterilización.	<p>Cumplir lo establecido en el Manual de Bioseguridad del Programa, Reglamento y por el Área de Higiene y Epidemiología. Adecuado: Si se cumple todo lo establecido. Inadecuado: Si no se cumple alguna de las indicaciones.</p>	Diario.
Bioseguridad.	De los trabajadores.	<p>Cumplimiento de las indicaciones establecidas por Medicina del Trabajo y la Dirección Nacional de Estomatología en el Manual de Bioseguridad del Programa y Reglamento. Adecuado: Se cumplen todas las indicaciones. Inadecuado: No se cumple alguna de ellas.</p>	Diaria.
	De los pacientes.	<p>Cumplimiento de las indicaciones establecidas por Medicina del Trabajo y la Dirección Nacional de Estomatología en el Manual de Bioseguridad del Programa y Reglamento. Adecuado: Se cumplen todas las indicaciones. Inadecuado: No se cumple alguna de ellas.</p>	Diaria.

De los Resultados

Aplicación del Reglamento General de Servicios Estomatológicos, de Policlínicos y Hospitales, según corresponda, el Manual de Acreditación y otras indicaciones emitidas por el MINSAP y entidades vinculadas para la evaluación de los resultados que tiene el proceso de atención con el subsecuente cambio en el estado de salud de la población, entre otros elementos.

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Nivel de Servicios.	Actividades realizadas en el servicio.	Indicadores estadísticos establecidos para la Estomatología: Aceptables: Superior a los de la etapa anterior. No aceptables: Cuando son iguales o menores.	Mensual.
	Población.	De acuerdo con los criterios expresados en las Encuestas realizadas. Satisfecha. Medianamente satisfecho. Insatisfecha.	Semestral.
Satisfacción.		Quejas, planteamientos de la población, y organizaciones de masas. Adecuado: No existen negativos. Inadecuado: Existe algún aspecto negativo.	Trimestral.
		De acuerdo con los criterios expresados en las Encuestas realizadas. Satisfecha. Medianamente satisfecha. Insatisfecha.	Trimestral.
	Todos los trabajadores del servicio.	Desarrollo del movimiento "Colectivo Moral" en las instituciones. Excelente: La institución es colectivo moral. Adecuado: Se está desarrollando el movimiento. Inadecuado: No se trabaja por alcanzar la condición. Planteamientos en asambleas, reuniones, y por otras vías. Adecuado: No existen negativos. Inadecuado: Existe algún aspecto negativo.	Trimestral (Asamblea de Eficiencia). Trimestral.

Continuación

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Propuesta Periodicidad
Eficiencia.	Costo Beneficio.	Adecuado: Si los beneficios son superiores a los costos. Inadecuado: Si los beneficios son inferiores o iguales a los costos.	Mensual.
Estado de Salud Bucal.	Población sana y saneada.	Bueno: Si la población sana y saneada se incrementa. Malo: Si se mantiene igual o disminuye.	Trimestral.

Guía para la Evaluación de las Historias Clínicas

DR. JOSÉ ROLANDO ALCOLEA
 DRA. LEONOR MORENO SUÁREZ.

Aspectos a evaluar	Valor Máximo	Observaciones
Identificación y enumeración de la Historia Clínica.	4	Debe ser registrado por el personal de admisión y controlado por el Estomatólogo, el que también es responsable.
Motivo de consulta.	2	
Historia de la enfermedad actual.	5	
Antecedentes personales.	4	Tener en cuenta los específicos y de interés para cada especialidad .
Identificación de factores de riesgo.	10	Tener en cuenta los específicos y de interés para cada especialidad .
Examen clínico intra y extra oral.	15	Describir la lesión o daño, no planteando los diagnósticos, exponiendo si es normal.
Dentígrama.	5	Tener en cuenta los específicos y de interés para cada especialidad.
Medios auxiliares diagnósticos.	10	Cuando no se disponga, especificar en la Historia Clínica.
Diagnósticos y Pronóstico.	15	
Plan de tratamiento.	15	
Cumplimiento del Plan de Tratamiento.	4	
Evoluciones.	6	
Próxima visita.	1	Reflejar actividad a realizar y fecha probable .
Remisiones e interconsultas.	4	Se reflejará cuando el caso lo necesita, si no se otorgan los punto s.
Total	100	

Observaciones generales

- El valor señalado a cada aspecto constituye la excelencia de este, por lo que al tener alguna deficiencia pierde todos los puntos previstos.
- Se realizará una evaluación general de la presentación de la Historia Clínica donde se tendrán en cuenta la organización, tachaduras, letra legible, uso de abreviaturas no autorizadas, ortografía, entre otras, y que afectan de manera integral la calidad del documento. Restar 3 puntos del total de obtenidos, ante cualquiera de estos señalamientos antes descrito.
- El número de Historias Clínicas a evaluar en el mes, será de 3 Historias Clínicas por Estomatólogo de las que se encuentran con tratamiento concluido y dos que están en proceso, evaluándose estas en el momento de la atención del paciente, desglosados por las siguientes especialidades:
 - Atención Primaria de Estomatología General.
 - Prótesis.
 - Ortodoncia.
 - Periodoncia.
 - Cirugía Maxilofacial.

Evaluación final de las Historias Clínicas

Calificación	Puntuación
Excelente.	100 puntos
Muy Bien.	99-90
Bien.	89-80
Regular.	79-70
Mal.	Menos de 70