

EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN LA SOCIEDAD
POR ACCIONES SIMPLIFICADA, “ORTODONCIA PARA TODOS” EN EL
COMPONENTE DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, POPAYÁN,
AÑO 2012

DIEGO JULIÁN BRAVO MUÑOZ
ADRIANA MARCELA MOSQUERA COTAZO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD EAN
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2012

EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN LA SOCIEDAD
POR ACCIONES SIMPLIFICADA, “ORTODONCIA PARA TODOS” EN EL
COMPONENTE DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, POPAYÁN,
AÑO 2012

DIEGO JULIÁN BRAVO MUÑOZ
ADRIANA MARCELA MOSQUERA COTAZO

PROYECTO DE GRADO

ASESOR ACADÉMICO Y METODOLÓGICO:
FONOAUDIÓLOGO. ESPECIALISTA. MARTÍN EMILIO CERÓN BURBANO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD EAN
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2012

Nota de Aprobación

Popayán, 15 de junio de 2012

Doctor
JORGE ERNESTO OCHOA MONTES
Director Posgrados en Salud
Universidad EAN
Ciudad.

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación -IFI-, elaborado por **DIEGO JULIAN BRAVO MUÑOZ** y **ADRIANA MARCELA MOSQUERA COTAZO**, estudiantes de la especialización "AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA" desarrollado por la Universidad EAN en la ciudad de Popayán titulado: "EVALUACION DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN EN LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, "ORTODONCIA PARA TODOS" EN EL COMPONENTE DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, POPAYÁN, AÑO 2012", cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en la norma ICONTEC y la "Guía estandarizada de Investigación de la EAN" y por lo tanto dicho Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,


MARTIN EMILIO CERÓN BURBANO
Asesor del Informe Final de Investigación

Contenido

	pág.
Resumen	9
Summary	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema	12
1.1 Pregunta de investigación	13
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
2 Marco teórico	15
2.1 Odontología	15
2.2 Ortodoncia	15
2.3 Endodoncia	15
2.4 Higiene oral	16
2.5 Legislación colombiana para prestar servicios	16
2.5.1 Decreto 1011 de 2006	16
2.5.2 Resolución 1043 del 2006	18
2.5.3 Resolución 2242 del 2011	21
2.5.4 Resolución 2680 del 2007	21
2.6 Características de la sociedad por acciones simplificada	22
2.7 Misión	24
2.8 Visión	24
3 Diseño metodológico	25
3.1 Tipo de estudio	25
3.2 Población	25
3.3 Instrumento de recolección de información	25
3.4 Plan de análisis	25

<i>Evaluación de los estándares de habilitación en la sociedad por acciones simplificadas, “ortodoncia para todos” en el componente de capacidad tecnológica y científica, Popayán, año 2012</i>	5
3.5 Procedimiento	25
3.6 Operacionalización de variables	26
4 Análisis de resultados	27
4.1 Análisis bivariado	33
5 Discusión	35
6 Conclusiones	39
7 Recomendaciones	40
Bibliografía	41

Lista de tablas

	pág.
<i>Tabla 1. Distribución de la edad en pacientes atendidos en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	27
<i>Tabla 2. Distribución del sexo en pacientes atendidos en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	28
<i>Tabla 3. Cumplimiento del I estándar (recurso humano) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	28
<i>Tabla 4. Cumplimiento del II estándar (instalaciones físicas) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	29
<i>Tabla 5. Cumplimiento del III estándar (dotación y mantenimiento) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	29
<i>Tabla 6. Cumplimiento del IV estándar (medicamentos y dispositivos médicos) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	30
<i>Tabla 7. Cumplimiento del V estándar (procesos prioritarios asistenciales) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	30
<i>Tabla 8. Cumplimiento del VI estándar (historia clínica y registros asistenciales) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	31
<i>Tabla 9. Cumplimiento del VII estándar (interdependencia de servicios) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	31
<i>Tabla 10. Cumplimiento del VIII estándar (referencia y contrarreferencia de pacientes) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012.</i>	32
<i>Tabla 11. Cumplimiento del IX estándar (seguimiento a riesgos en la prestación de servicios) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	32
<i>Tabla 12. Distribución de la edad según el sexo, en los pacientes de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012</i>	33

Evaluación de los estándares de habilitación en la sociedad por acciones simplificada, “ortodoncia para todos” en el componente de capacidad tecnológica y científica, Popayán, año 2012 7

Tabla 13. Relación de cumplimiento, no cumplimiento y no aplicación de los estándares del sistema único de habilitación en salud en la evaluación, en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012 34

Lista de anexos

Anexo 1. Respuesta de aceptación para evaluación externa de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos

Anexo 2. Anexo técnico No. 1 Evaluación externa

Anexo 3. Plan de mejoramiento para la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos

Resumen

El decreto 1011 de 2006 establece en su artículo 6° el Sistema Único de Habilitación, regulado a su vez en la Resolución 1043 de 2006, que establece la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el caso en que estas no cumplan con la habilitación no podrán ofrecer ni contratar servicios de salud, con estas normas el Estado tiene como fin dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios. Objetivo: Realizar la evaluación de estándares de habilitación del componente de capacidad técnico - científica en la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Resultados: En la evaluación se observó el cumplimiento de 40 ítems, el no cumplimiento de 7 ítems y el no aplica de 30 ítems, el estándar que presentó el mayor incumplimiento fue el quinto estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales con 3 ítems. Conclusiones: Finalizado el proceso de evaluación se requiere de un plan de mejoramiento para la Sociedad, con el fin de cumplir con el Sistema Único de Habilitación.

Palabras clave:

Estándares, evaluación, Sistema Único de Habilitación, Sociedad por Acciones Simplificada.

Summary

Decree 1011 of 2006 states in Article 6 ° the Single System Enabling regulated in turn by Resolution 1043 of 2006, which provides enabling Service Providers Health and Entity Managers Benefit Plans (EAPB) in the event that these do not meet the qualification may not offer or contract health services, these standards the State intended to reassure users against the potential risks associated with the provision of services. Objective: To perform the evaluation of standards enabling component of technical capacity - scientific in simplified joint stock company Ortodoncia para Todos. Methodology: A descriptive, quantitative, cross-section. Results: The evaluation found compliance with 40 items, non-compliance of 7 items and the 30-item does not apply, the standard that had the highest noncompliance was the fifth standard with Relief Process Priority 3 items. Conclusions: After the evaluation process requires an improvement plan for the Company to comply with the Single System Enabling.

Keywords:

Standards, assessment, Single System Enabling, Simplified Joint Stock Company.

Introducción

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política, se estableció que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado; todo servicio de salud en Colombia debe aplicar los principios de: descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social junto a las Secretarías Departamentales y Distritales, supervisan el cumplimiento de las normas de salud, a las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.)

El decreto 1011 de 2006 establece La Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios". Además, el decreto 1011 de 2006 establece en su artículo 6° el Sistema Único de Habilitación, regulado a su vez en la Resolución 1043 de 2006, que establece la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el caso en que estas no cumplan con la habilitación no podrán ofrecer ni contratar servicios de salud, con estas normas el Estado tiene como fin dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

Consecuentemente la Sociedad por Acciones Simplificada, “Ortodoncia para Todos” debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación, resolución 1043 de 2006, anexo técnico 1, con el fin de prestar sus servicios en salud oral; por lo anterior, se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación en el componente de capacidad tecnológica y científica, mediante una evaluación externa (Ver Anexo 1); además, a partir de las inconformidades realizar un plan de mejoramiento con el fin de cerrar la brecha de Habilitación y cumplir con la totalidad de estándares que exige el ministerio, permitiendo ofrecer al cliente externo una atención más segura.

1 Planteamiento del problema

Actualmente en Colombia, rige el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (S.O.G.S.S.) (decreto, 1011 de 2006), el cual consta de cuatro componentes, uno de ellos es el Sistema Único de Habilitación (resolución, 1043 de 2006), en el mes de abril de 2012 según la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, existen registradas a nivel nacional 4.933 I.P.S. públicas, 22.675 I.P.S. Privadas y 59.363 profesionales independientes; el total de I.P.S. registradas suma: 27.608 de las cuales han sido verificadas el 45% (12.433) y solo el 31% (8.558) de ellas han cumplido con los requisitos de habilitación, existiendo 14% (3.865 I.P.S.) que no cumplen y han sufrido de cierres temporales de los servicios o en menor proporción del cierre total de las I.P.S. En el Cauca existen registradas 105 I.P.S. de las cuales han sido verificadas 68 y solo 60 han cumplido con los requisitos de habilitación.

El Sistema Único de Habilitación, exige el cumplimiento total de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica (Anexo Técnico 1, resolución 1043 de 2006), de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa; actualmente la Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S.) Ortodoncia para Todos, se encuentra registrada en la Secretaría Departamental de Salud del Cauca en el Sistema Único de Habilitación, sin embargo, aún no ha sido verificada; por consiguiente, de encontrarse el no cumplimiento de algún estándar, la Sociedad podría verse involucrada, en sanciones e incluso el cierre de uno o todos sus servicios, afectando el personal profesional, de apoyo y administrativo que labora en la Sociedad; por otro lado, se estaría afectando la seguridad del paciente ya que existiría una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos, afectando la salud oral de sus pacientes.

Lo anterior, genera el siguiente cuestionamiento ¿La Sociedad por Acciones Simplificada “Ortodoncia para Todos”, cumple con la totalidad de los estándares del Sistema Único de Habilitación, exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en el componente técnico científico para los servicios de higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia?

1.1 Pregunta de investigación

¿La Sociedad por Acciones Simplificada “Ortodoncia para Todos”, cumple con la totalidad de los estándares del Sistema Único de Habilitación, exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en el componente técnico científico para los servicios de higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia?

1.2 Justificación

En Colombia se ha verificado el 45% de las I.P.S. y solo 33% cumplen con el proceso de habilitación, existiendo 14% (3.865 I.P.S.) que no cumplen con el Sistema Único de Habilitación (S.U.H.) afectando directamente en la atención de los pacientes y del personal profesional, de apoyo y administrativo de las I.P.S.

El decreto 1011 de 2006, el cual instaura el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (S.O.G.S.S.), en su Capítulo I establece el Sistema Único de Habilitación (resolución, 1043 de 2006); el cual debe cumplir en su totalidad la Sociedad por Acciones Simplificada “Ortodoncia para Todos”, con el fin de no tener cierres de sus servicios de: Higiene oral, odontología general, ortodoncia y endodoncia.

Por ello, la importancia de realizar una investigación que permita una evaluación externa más objetiva de los estándares del Sistema Único de Habilitación, en el componente de capacidad tecnológica y científica, previa visita de verificación por parte de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, con el fin de revisar si se cumple o no con el 100% de los estándares, lo cual beneficiaría a 347 pacientes activos que actualmente reciben atención en alguno de los servicios ofrecidos por la Sociedad, ya que esto permite minimizar los riesgos, brindando una atención más segura y beneficiaría al cliente interno ya que contaría con todas las condiciones para ofrecer un buen servicio; además, de estabilidad laboral ya que no se correría el riesgo de cierre de la institución por incumplimiento de la normatividad vigente. Por otro lado, beneficiaría a los accionistas ya que la Sociedad una vez verificada, empezara a posicionarse como una de las mejores instituciones prestadoras de servicios de salud oral en la ciudad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Realizar la evaluación de estándares de habilitación del componente de capacidad técnico - científica en la SAS Ortondoncia para Todos, año 2012.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar demográficamente los usuarios de la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortondoncia para Todos.
- Aplicar el anexo técnico 1, de la resolución 1043 del 2006 en la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortondoncia para Todos.
- Analizar los resultados obtenidos en la aplicación de estándares de habilitación en la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortondoncia para Todos.
- Crear un plan de mejoramiento para el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en el componente de capacidad tecnológica y científica.

2 Marco teórico

2.1 Odontología

Arte de practicar la prevención y el tratamiento de las enfermedades y los trastornos de los dientes y las estructuras de la cavidad oral contiguas a estos. Sus competencias abarcan a la reparación y restauración de dientes y la restitución de los dientes perdidos, así como la detección de signos de enfermedades como tumores, que podrían requerir tratamiento médico. Existen ocho especialidades reconocidas, siendo necesario para cada una de ellas un período de formación adicional en una Escuela de Odontología: cirugía oral, endodoncia, odontología de la salud pública, ortodoncia, patología oral, pedodoncia, periodoncia y prótesis dental. (Mosby, 2000: 101)

El decreto 948 del 13 de abril de 1962, reglamenta la Ley sobre el ejercicio de la odontología y sus especialidades en 16 artículos. El Código de Ética del Odontólogo Colombiano lo establece la ley 35 de 1989 y es reglamentado por el Decreto 491 de 1990.

2.2 Ortodoncia

Especialidad de la odontología que se ocupa del diagnóstico y el tratamiento de la maloclusión y las irregularidades de los dientes. La ortodoncia es una ciencia que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; siendo su ejercicio el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas. (Mosby, 2000: 102)

2.3 Endodoncia

Rama de la odontología que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y de los tejidos que la rodean, incluyendo el tratamiento del conducto radicular, esto corresponde a toda terapia que es practicada en el complejo dentino-pulpar de un diente. Abarca desde una protección pulpar directa o indirecta hasta la extirpación total de la pulpa dental. Se aplica en piezas dentales fracturadas, con

caries profundas o lesionadas en su tejido pulpar (tejido conectivo laxo) en las que se da una sintomatología característica pulpitis. (Mosby, 2000: 103)

2.4 Higiene oral

Práctica de conservar los tejidos y las estructuras de la boca, la higiene oral consiste en el cepillado de los dientes para eliminar los restos de los alimentos, las bacterias y la placa; el masaje de las encías con un cepillo dental, seda dental o irrigador de agua para estimular la circulación y eliminar la materia extraña, y la limpieza de las dentaduras postizas, asegurando una adaptación adecuada para prevenir la irritación. (Mosby, 2000: 104)

El decreto número 3616 de 2005 por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.

2.5 Legislación colombiana para prestar servicios

2.5.1 Decreto 1011 de 2006

Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Artículo 1. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las

actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Artículo 4. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

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

Artículo 6.- Sistema único de habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

Artículo 7. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para

Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

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

2.5.2 Resolución 1043 del 2006

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones

Artículo 1. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, el cual hace parte integral de la presente Resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Artículo 2. Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud.

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

a. Fiabilidad: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. Esencialidad: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

c. Sencillez: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Artículo 4. Estándares de habilitación. Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y Verificación” que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No. 1 por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones; como guía de procedimientos de habilitación se adopta el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” que se anexa a la presente resolución como Anexo Técnico No. 2.

2.5.2.1 Estándares de habilitación

1. Recursos humanos. El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

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

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

4. Medicamentos y dispositivos médicos – gestión de medicamentos y dispositivos. Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

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

6. Historia clínica y registros asistenciales. Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).

7. Interdependencia de servicios. Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.

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

9. Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios. Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.

2.5.3 Resolución 2242 del 2011

Por medio de la cual se amplía la vigencia de la renovación de la habilitación

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto ampliar la vigencia de la renovación de la habilitación de los prestadores de servicios de salud, que hayan efectuado la renovación de la habilitación en los términos establecidos en la Resolución 1998 de 2010, modificada por la Resolución 3061 de 2010.

Artículo 2. Modificase el Artículo 4to de la Resolución 1998 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 4. Término de habilitación renovada. La habilitación renovada tendrá una vigencia de dos (2) años. No obstante, podrá ser revocada en cualquier momento por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, cuando compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia.

2.5.4 Resolución 2680 del 2007

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Modificar el artículo 1º de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 1. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los prestadores de servicios de salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilidadación con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Único de Estándares y de Verificación"; el cual hace parte integral de la presente resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1° de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

2.6 Características de la sociedad por acciones simplificada

La Sociedad por Acciones Simplificada, Ortodoncia para todos; presenta una propuesta de servicios integrales de salud en: Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia.

Su objetivo es brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz para satisfacer las necesidades y expectativas en tratamientos de:

- Higiene Oral.
- Odontología general.
- Ortodoncia.
- Endodoncia.

Y el objetivo primordial es conseguir la máxima satisfacción de nuestros pacientes, por lo que hemos querido estar al frente con nuevos procedimientos y productos para ofrecer los mejores tratamientos.

Sede de atención:

Calle 22 Norte N° 8N-76 Ciudad Jardín

PBX: 8 20 6364

Celular: 315 208 0638

Horario de atención:

Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m.-7:00 p.m.

Sábados: 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

Oportunidad de los servicios:

Los servicios son prestados en la sede, previa cita programada, la cual podrá solicitarse vía telefónica al 8 20 6364 con una oportunidad en la asignación de la cita no mayor a 2 días.

Integralidad:

Los servicios prestados por la Sociedad por Acciones Simplificada, se suministran en un 100%, contamos con profesionales altamente calificados para los servicios de: Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia.

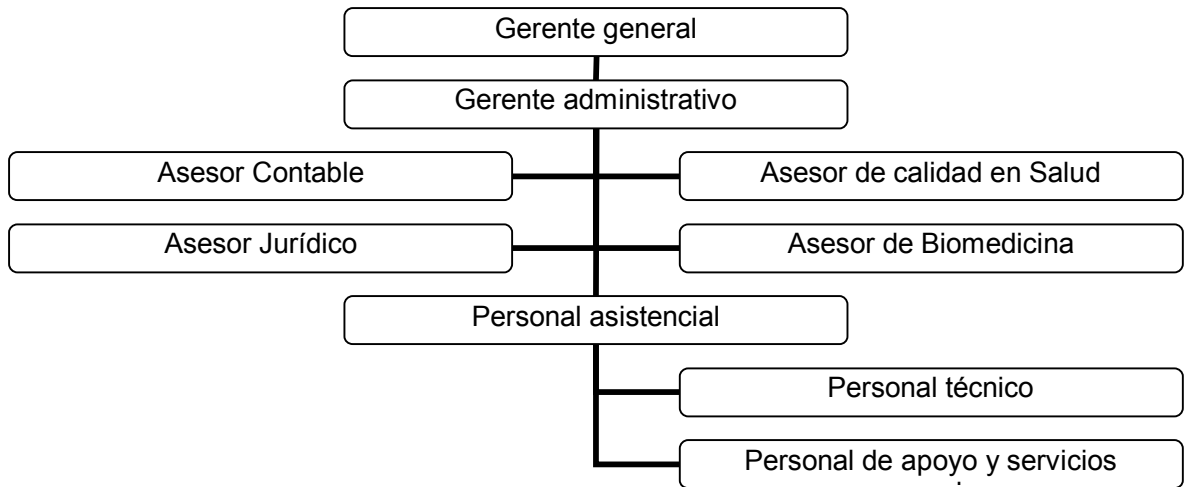
Los mejores profesionales a su servicio con calidad humana

Capacidad instalada:

- 1 Consultorio para el servicio de Ortodoncia
- 1 Consultorio para el servicio de Odontología general
- 1 Consultorio para el servicio de Endodoncia
- 1 Consultorio para el servicio de Higiene Oral
- 6 Sillas odontológicas
- 1 Laboratorio Dental

Figura 1.

Organigrama de la Sociedad por acciones simplificada Ortodoncia para todos I.P.S.



Fuente: Lineamientos de la Sociedad Ortodoncia para Todos, 2011

2.7 Misión

Brindar a nuestros pacientes una alternativa para mejorar su calidad de vida, por razones funcionales o estéticas. Ofrecer una atención con calidad humana, servicio integral con los últimos avances en Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia, por medio de nuestra vocación de servicio y la constante actualización de los profesionales.

2.8 Visión

Seremos la mejor clínica en Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia, manteniendo nuestros estándares de calidad y eficiencia, siendo reconocidos por nuestro excelente servicio e integridad profesional.

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

3.2 Población

347 pacientes atendidos entre enero y mayo de 2012 en los servicios de Higiene oral, odontología, ortodoncia y endodoncia de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, Popayán.

3.3 Instrumento de recolección de información:

Anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006, por la cual se establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. (Ver Anexo 2)

3.4 Plan de análisis:

Paquete estadístico: SPSS versión 17.0 para Windows.

3.5 Procedimiento

- Socialización de la propuesta y entrega de la solicitud escrita para el desarrollo del proyecto investigativo, al gerente de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos.
- Visita a la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, para solicitar la fecha de la aplicación del instrumento.
- Uso del instrumento de evaluación para el componente de capacidad tecnológica y científica, según el anexo técnico N° 1 de la resolución 1043 de 2006
- Análisis y discusión sobre los hallazgos encontrados en el componente de capacidad tecnológica y científica, según el anexo técnico N° 1 de la resolución 1043 de 2006 de la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos.

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Naturaleza	Definición	Nivel de medición	Indicador
Edad	Cuantitativa	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> 24 – 45 Años
Sexo	Cualitativa	Clase o tipo a las que pertenecen las personas. Taxón que agrupa a especies que comparten ciertos caracteres.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino
Estándar de recurso humano	Cualitativa	El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de instalaciones físicas	Cualitativa	Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de dotación y mantenimiento	Cualitativa	Son Los Equipos Indispensables, Sus Condiciones Y Mantenimiento Adecuado, Para Prestar Los Servicios De Salud Ofrecidos Por El Prestador	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de medicamentos y dispositivos médicos	Cualitativa	Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de procesos prioritarios asistenciales	Cualitativa	Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de historia clínica y registros asistenciales	Cualitativa	Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de interdependencia de servicios	Cualitativa	Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesario para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de referencia y contrarreferencia de pacientes	Cualitativa	Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.	Nominal	Ítems del estándar
Estándar de seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud	Cualitativa	Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.	Nominal	Ítems del estándar

Fuente: elaboración propia

4 Análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de cada variable incluida en el estudio, las cuales fueron analizadas con el paquete estadístico SPSS 17 para Windows; además se muestra una breve interpretación de cada tabla.

Tabla 1.

Distribución de la edad en pacientes atendidos en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 10 años	67	19.3	19.3
11 a 20 años	154	44.4	63.7
21 a 30 años	84	24.2	87.9
31 a 40 años	32	9.2	97.1
41 a 50 años	8	2.3	99.4
Mayores de 51 años	2	0.6	100.0
Total	347	100.0	

Fuente: elaboración propia

Se identificaron 347 pacientes atendidos en los servicios de: odontología general, ortodoncia, endodoncia e higiene oral, entre enero y mayo de 2012; la edad mínima encontrada fue de 7 años y la máxima de 55, además se observó una distribución de los pacientes de manera equitativa en este rango; también se identificó que la mayoría de pacientes de la Sociedad por Acciones Simplificada se encuentra en el rango de edad entre 11 a 20 años, representado en un 44,4%

Tabla 2.

Distribución del sexo en pacientes atendidos en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	182	52.4	52.4
Femenino	165	47.6	100.0
Total	347	100.0	

Fuente: elaboración propia

Al revisar la distribución por sexo se encontró una mayor tendencia del sexo masculino con un porcentaje de 52,4%, atendido en los servicios de: odontología general, ortodoncia, endodoncia e higiene oral entre enero y mayo de 2012

Tabla 3.

Cumplimiento del I estándar (recurso humano) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Recurso Humano	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cumple	9	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia

En el estándar de recurso humano, existen 9 ítems llamados: “Todos los servicios”, de estos 9 ítems, 3 no aplican para la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, quedando 6 de ellos, pero aumentando 3 ítems específicos para los servicios de salud que presta la Sociedad, por lo tanto se debe cumplir con 9 ítems y como se observa en la Tabla 3. La Sociedad los cumplió en su totalidad.

Tabla 4.

Cumplimiento del II estándar (instalaciones físicas) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Instalaciones Físicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2.12 No cumple	1	11.1	11.1
Cumple	8	88.9	100.0
Total	9	100.0	

Fuente: elaboración propia

En el estándar de instalaciones físicas, existen 13 ítems llamados: “Todos los servicios”, de estos 13 ítems, 5 no aplican para la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, quedando 8 de ellos, pero aumentando 1 ítem específico para los servicios de salud que presta la Sociedad; por lo tanto, se debe cumplir con 9 ítems y como se observa en la Tabla 4. La Sociedad cumplió al momento de la evaluación con un 88,9%, lo anterior se debió a que el ítem 2.12 exige un área específica que funcione como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios y al momento de la evaluación este sitio se Encontraba compartido con el área de aseo general.

Tabla 5.

Cumplimiento del III estándar (dotación y mantenimiento) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Dotación y mantenimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cumple	3	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Dotación y mantenimiento, existen 4 ítems llamados: “Todos los servicios”, de estos 4 ítems, 2 no aplican para la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, quedando 2 de ellos, pero aumentando 1 ítem específico para los servicios de salud que presta la Sociedad, por lo tanto se debe cumplir con 3 ítems y como se observa en la Tabla 5. La Sociedad los cumplió en su totalidad.

Tabla 6.

Cumplimiento del IV estándar (medicamentos y dispositivos médicos) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Medicamentos y dispositivos médicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.2 No cumple	1	25.0	25.0
4.4 No cumple	1	25.0	50.0
Cumple	2	50.0	100.0
Total	4	100.0	

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Medicamentos y dispositivos médicos, existen 5 ítems llamados: “Todos los servicios”, de estos 5 ítems, 1 no aplica para la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, quedando 4 de ellos. Como se observa en la Tabla 6. La Sociedad cumplió al momento de la evaluación con un 50%, lo anterior se debió a que los ítems 4.2 y 4.4 no cumplían los cuales están relacionados con el programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia y la política de no reúso respectivamente.

Tabla 7.

Cumplimiento del V estándar (procesos prioritarios asistenciales) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Procesos prioritarios asistenciales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
5.4 No cumple	1	9.1	9.1
5.9 No cumple	1	9.1	18.2
5.15 No cumple	1	9.1	27.3
Cumple	8	72.7	100.0
Total	11	100.0	

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Procesos prioritarios asistenciales, existen 19 ítems llamados: “Todos los servicios”, de estos 19 ítems, 9 no aplican para la Sociedad por Acciones

Simplificada Ortodoncia para Todos, quedando 10 de ellos, pero aumentando 1 ítem específico para los servicios de salud que presta la Sociedad, por lo tanto se debe cumplir con 11 ítems y como se observa en la Tabla 7. La Sociedad cumplió al momento de la evaluación con un 72,7%, el 27,3% restante se debe al no cumplimiento de los estándares 5.4 procesos para la auditoria del mejoramiento de la calidad, 5.9 procedimientos documentados para el manejo interno de residuos infecciosos o de riesgo biológico y 5.15 diseño de procesos documentados para el manejo interno de desechos.

Tabla 8.

Cumplimiento del VI estándar (historia clínica y registros asistenciales) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Historia clínica y registros asistenciales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cumple	7	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Historia clínica y registros asistenciales, la Sociedad cumplió con la totalidad de los ítems.

Tabla 9.

Cumplimiento del VII estándar (interdependencia de servicios) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Interdependencia de servicios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7.1 No aplica	1	10.0	10.0	10.0
7.2 No aplica	1	10.0	10.0	20.0
7.3 No aplica	1	10.0	10.0	30.0
7.4 No aplica	1	10.0	10.0	40.0
7.5 No aplica	1	10.0	10.0	50.0
7.6 No aplica	1	10.0	10.0	60.0
7.7 No aplica	1	10.0	10.0	70.0

Interdependencia de servicios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7.8 No aplica	1	10.0	10.0	80.0
7.9 No aplica	1	10.0	10.0	90.0
7.10 No aplica	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Interdependencia de servicios, ninguno de los ítems aplica para la Sociedad, teniendo en cuenta que los servicios que presta son por consulta externa.

Tabla 10.

Cumplimiento del VIII estándar (referencia y contrarreferencia de pacientes) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012.

Referencia y contrarreferencia de pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8.1 Cumple	1	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Referencia y contrarreferencia de pacientes, el único ítem que le compete a la Sociedad lo cumplió y está relacionado con el documento para definir el flujo de pacientes a urgencias, obteniendo así un 100% de cumplimiento en el estándar.

Tabla 11

Cumplimiento del IX estándar (seguimiento a riesgos en la prestación de servicios) de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
9.12 No cumple	1	33.3	33.3
Cumple	2	66.7	100.0
Total	3	100.0	

Fuente: elaboración propia

En el estándar de Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios; la Sociedad cumplió al momento de la evaluación con un 66,7%, el 33,3% restante se debe al no cumplimiento del estándar 9.12 el cual tiene que ver con la creación y seguimiento de indicadores de:

- Infecciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia.
- Complicaciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia.

4.1 Análisis bivariado

Las tablas que se presentan a continuación corresponden al cruce de las variables del estudio; tanto las sociodemográficas: edad, sexo, como las variables: de los 9 estándares del Sistema Único de Habilitación.

Tabla 12.

Distribución de la edad según el sexo, en los pacientes de la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menores de 10 años	38	29	67
11 a 20 años	78	76	154
21 a 30 años	44	40	84
31 a 40 años	18	14	32
41 a 50 años	3	5	8
Mayores de 51 años	1	1	2
Total	182	165	347

Fuente: elaboración propia

En la relación entre edad y sexo de los pacientes de la Sociedad, se identificó un predominio del género masculino en todos los rangos, excepto en la categoría de 41 a 50 años.

Tabla 13.

Relación de cumplimiento, no cumplimiento y no aplicación de los estándares del sistema único de habilitación en salud en la evaluación, en la sociedad por acciones simplificada ortodoncia para todos Popayán, 2012

Evaluación	Cumple	No cumple	No aplica	Total
Recurso humano	9	0	3	12
Instalaciones físicas	8	1	5	14
Dotación y mantenimiento	3	0	2	5
Medicamentos y dispositivos médicos	2	2	1	5
Procesos prioritarios asistenciales	8	3	9	20
Historia clínica y registros asistenciales	7	0	0	7
Interdependencia de servicios	0	0	10	10
Referencia y contrarreferencia de pacientes	1	0	0	1
Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios	2	1	0	3
Total	40	7	30	77

Fuente: elaboración propia

En la evaluación se observó el cumplimiento de 40 ítems, el no cumplimiento de 7 ítems y el no aplica de 30 ítems, el estándar que presentó el mayor incumplimiento fue el quinto estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales con 3 ítems.

5 Discusión

Teniendo en cuenta los resultados del estudio investigativo, se retoman en la discusión los aspectos más relevantes, para relacionar el análisis con los hallazgos encontrados en la aplicación de la evaluación, el proceso de auditoría de calidad y el marco legal vigente en Colombia para el Sistema Único de Habilitación en prestadores de servicios de salud.

En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, consta de cuatro componentes, siendo uno de ellos el Sistema Único de Habilitación (resolución, 1043 de 2006), el cual se compone de 9 estándares; hasta el mes de abril de 2012, según la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, han sido verificadas a nivel nacional 12.424 y solo 8.558 de ellas han cumplido con los requisitos de habilitación, existiendo 3.865 I.P.S. que no cumplen y han sufrido de cierres temporales de los servicios o en menor proporción del cierre total de las I.P.S. por lo anterior, la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortodoncia para Todos, con el fin de evitar sanciones, permitió la evaluación de los estándares del Sistema Único de Habilitación, donde los evaluadores encontraron falencias y dificultades en la Sociedad que podían ocasionar el cierre de sus servicios de salud oral, por consiguiente, se solicitó un plan de mejoramiento (Ver Anexo 3), para conseguir el cumplimiento en los estándares del Sistema Único de Habilitación.

En la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, la población objeto abarcó desde niños hasta adultos mayores, donde el promedio de atención oscila entre los 11 a 20 años de edad, el anterior rango, corresponde a la mayor proporción de usuarios que asisten a los servicios de salud oral a nivel nacional y el cual sería el más afectado si la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortodoncia para Todos es sancionada al no cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación.

Según el DANE y su caracterización la población colombiana de mujeres representan una mayor proporción con el 51,2%, mientras que el 48,8% restante corresponde a los hombres, en la investigación realizada en la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, se identificó lo contrario, donde el 52,5% de la población atendida corresponde al género masculino, mientras que el 47.5% corresponde al género femenino. Sin embargo, en el grupo de 0 a 14 años el DANE

reportó como el único grupo poblacional con mayor proporción del sexo masculino con un 51%, porcentaje que se relaciona con la población usuaria atendida por la Sociedad.

La gerencia de la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortodoncia para Todos, concentro su atención en los estándares: Instalaciones físicas (II estándar), Dotación y mantenimiento (III estándar), Medicamentos y dispositivos médicos (IV estándar), Procesos prioritarios asistenciales (V estándar) e Historia clínica y registros asistenciales (VI estándar), los cuales se creía no cumplirían en la totalidad de sus ítems.

Durante la evaluación del Sistema Único de Habilitación, la Sociedad esperaba que el estándar de “Recursos Humanos” cumpliera con todos sus ítems, ya que el personal asistencial de la Sociedad tenía todos los requisitos de ley para prestar efectivamente los servicios de: odontología general, higiene oral, endodoncia y ortodoncia; después de la evaluación se comprobó que la Sociedad cumplía en su totalidad con los ítems del estándar.

El segundo estándar de instalaciones físicas que era de prioridad y de alta expectativa para la gerencia, debido a la necesidad de múltiples espacios con características específicas, establecidas por una normativa exigente; cumplió con un 88.9% durante la evaluación ya que el ítem 2.12 no cumplía al tener en el área de aseo general, el área de residuos hospitalarios; por lo que se sugirió la asesoría por parte del arquitecto de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca para elaborar los dos ambientes de aseo hospitalario y residuos hospitalarios.

El tercer estándar requiere de una dotación y un mantenimiento específico para los equipos y procedimientos, por lo tanto la alta gerencia lo identificó como prioridad por las minuciosas exigencias dentro de sus ítems, pese a la preocupación generada por el no cumplimiento del estándar, después de realizar la evaluación, se identificó que la Sociedad cumplía a cabalidad con el estándar.

En el cuarto estándar se tiene diseñados y se aplican procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionan directamente riesgos en la prestación de los servicios; en el momento se identificaron como formas de supervisión, el programa de farmacovigilancia y el programa tecnovigilancia; además, de la política de no reuso para medicamentos y dispositivos médicos; la Sociedad no contó al

momento de la evaluación con estos programas y con la política por lo que cumplió con un 50% del estándar; por lo tanto, se propone en el plan de mejoramiento medidas y actividades mediante el proceso de auditoría de calidad, creándose los programas y formulándose la política de no reuso.

El quinto estándar de procesos prioritarios asistenciales requería de la elaboración de un plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad, asimismo de normas internas para el manejo de residuos hospitalarios de tipo infeccioso o de riesgo biológico, generando un incumplimiento del 27,3% del estándar; razón por lo cual se propone en el plan de mejoramiento, generar los documentos para el manejo de residuos hospitalarios y crear un plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad con énfasis en la atención del usuario.

El sexto estándar de historias clínicas y registros asistenciales fue priorizado por la gerencia buscando cumplir con la resolución 1995 de 1999, la cual establece los requisitos y el manejo de la Historia Clínica; la Sociedad en meses anteriores había realizado el cambio de historia clínica de medio físico a medio magnético mediante la adquisición del software de historias clínicas digitales, cumpliendo con una de las nuevas exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Ley 1438 de 2011; la gerencia esperaba incumplimientos de los ítems durante la evaluación, no obstante, después de revisar el estándar y hacer los cambios a historia clínica digital la Sociedad cumplió en un 100% los ítems.

El séptimo estándar debe tener un soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para la realización oportuna e integral de actividades, procedimientos e intervenciones que se realiza para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos; al momento de la priorización se observó que el estándar tenía más relación en servicios hospitalarios o quirúrgicos y no en los servicios de consulta externa que ofrece la Sociedad. Durante la evaluación se evidenció lo referido anteriormente ya que los 10 ítems denominados: “para todos los servicios” no aplicaban a la Sociedad.

El octavo estándar de referencia y contrarreferencia de pacientes en el cual se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos, no presentó

ninguna dificultad ya que la Sociedad por Acciones Simplificada, Ortodoncia para Todos, lo cumplió a cabalidad.

El noveno estándar de seguimiento riesgos el cual busca proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control, no fue priorizado por la gerencia ya que creía cumplir con todos los indicadores y demás ítems que se requieren en este estándar, no obstante, al momento de la evaluación se presentó un 33.3% de no cumplimiento al faltar los indicadores exigidos en el ítem 9.12, por lo expuesto anteriormente se sugiere la creación de los indicadores de: Infecciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia y complicaciones derivadas de los procedimientos realizados en higiene oral, odontología general, endodoncia y ortodoncia; además, se propone un seguimiento mensual

Finalmente, se comprobó que existió una adecuada priorización al identificarse al segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto estándar como potenciales estándares con mayor posibilidades de no cumplimiento al momento de la evaluación; sin embargo, después de realizar la aplicación del instrumento, e identificarse en otros estándares dificultades, se realizará un plan de mejoramiento con los cambios necesarios con el fin de brindar Servicios de Calidad con “los mejores profesionales a su servicio con calidad humana” y el cumplimiento en su totalidad de los estándares del Sistema Único de Habilitación, que serán evaluados por el grupo verificador de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca.

6 Conclusiones

- En la investigación realizada en la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para Todos, se analizó que al contrario de lo establecido por el DANE, en la Sociedad el 52,5% de la población atendida corresponde al género masculino. Además se identificó que la mayoría de pacientes de la Sociedad por Acciones Simplificada se encuentra en el rango de edad entre 11 a 20 años.
- En la evaluación se observó el cumplimiento de 40 ítems y el no cumplimiento de 7 ítems, correspondientes a los estándares de: Instalaciones físicas, Medicamentos y dispositivos médicos, Procesos prioritarios asistenciales y Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, el estándar que presenta el mayor incumplimiento corresponde a: Procesos prioritarios asistenciales con: ítem 5.4 procesos para la auditoria del mejoramiento de la calidad, ítem 5.9 procedimientos documentados para el manejo interno de residuos infecciosos o de riesgo biológico e ítem 5.15 diseño de procesos documentados para el manejo interno de desechos.
- Finalizado el proceso de evaluación se requiere de un plan de mejoramiento para la Sociedad por Acciones Simplificada Ortodoncia para todos, con el fin de cumplir con los 9 estándares del Sistema Único de Habilitación, resolución 1043 de 2006, anexo técnico 1

7 Recomendaciones

- Las entidades de salud pueden presentar falencias o dificultades en el cumplimiento de las exigencias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, por lo que se sugiere la asesoría de profesionales, especializados en auditoría y garantía de la calidad en salud, con el fin de cumplir con las exigencias y no verse abocado a sanciones que puedan perjudicar a la entidad, a sus trabajadores, colaboradores y a sus usuarios.
- Se recomienda aplicar el plan de mejoramiento, para realizar los cambios necesarios en la Sociedad por Acciones Simplificada Ortondoncia para todos y cumplir con los con los 9 estándares del Sistema Único de Habilidadación, resolución 1043 de 2006, anexo técnico 1, antes de la visita del grupo verificador de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca.

Bibliografía

- Ministerio de Protección Social. *Anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006*. (3 de Abril de 2003). Bogotá D.C. Recuperado de http://www.actocol.org/site/resolucion_1043_de_2006_anexo_tecnico.pdf
- Dirección de Censos y Demografía. (15 de Marzo de 2007). *Boletín Censo General 2005*. Bogotá D.C. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene_15_03_07.pdf
- Ministerio de Educación. Decreto 948 de 1962. *Diario oficial 30783*. Bogotá D.C. Recuperado de 2012 desde http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103685_archivo_pdf.pdf
- Orejuela Bueno, R. & Rivas Posada, Rafael Ministerio de Educación. Decreto 1002 de 1978 (22 de Junio de 1978). *Diario oficial 35040*. Bogotá D.C. Recuperado de http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-102803_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (3 de Abril de 2006). Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>
- Ministerio de la Protección Social & Ministerio de Educación. *Decreto 3616 de 2005*. (5 de junio de 2006). Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Normatividad/Decretos/Decreto%203616-2005.pdf>
- Cooperativa Odontológica de Antioquia. *Diligenciamiento para el registro de complicaciones o evento adverso*. (8 de diciembre de 2008). Medellín, Antioquia.

Recuperado de <http://www.coodan.org/cc/PSO-011%20Procedimiento%20para%20Complicaciones%20y%20%20EA.pdf>

Mosby. Diccionario Médico de Mosby. Harcourt, S.A. 5 Edición Vol 1

Congreso de la República. (19 de enero de 2011). *Ley 1438 de 2011*. Bogotá D.C.

Recuperado de <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2011/1438.htm>

Ministerio de Protección Social. *Listado de instituciones prestadoras de servicios de salud con cuentas registradas para giro directo desde la nación*. (15 de marzo de

2012). Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/DocumentosyPublicaciones/IPSHABILITADASABRIL2012.zi>

Ministerio de la Protección Social. (3 de abril de 2006). *Resolución 1043 de 2006*.

Bogotá D.C. Recuperado de http://www.actocol.org/site/Resolucion_1043_de_2006__3_de_abril_.pdf

Ministerio de protección social. (3 de agosto de 2007). *Resolución 2680 de 2007*.

Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26257>

Londoño Soto, B. Ministerio de protección social. (14 de junio de 2011). *Resolución 00002242 de 2011*. Bogotá D.C. Recuperado de

https://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/resolucion/resolucion_minproteccion_2242_2011.html