

TREBAJO DE GRADO
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CAPRECOM FRENTE A LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN PRESTADA EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN
LA E.S.E HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDÓ

Presentado por:

EYRA DALENA MURILLO GONZÁLEZ

Aspirante a especialista en administración de la salud

ASESORA

Dra. LINA PATRICIA MUÑOZ JIMENEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

GRUPO MANIZALES

QUIBDÓ-2015

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO..... | 3 |
| 2. RESUMEN..... | 4 |
| 2.2INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 2.4 JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 3. OBJETIVOS..... | 9 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 9 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 9 |
| | |
| 5. REFERENTE TEORICO..... | 10 |
| 5.1ANTECEDENTES..... | 10 |
| 5.2 MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| | |
| 6. METODOLOGÍA..... | 34 |
| 6.1 ENFOQUE..... | 34 |
| 6.2 DISEÑO..... | 35 |
| 6.3 POBLACIÓN..... | 35 |
| 6.4 MUESTRA..... | 35 |
| 6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN..... | 37 |
| 6.7 INSTRUMENTO..... | 38 |
| 6.8 PLAN DE ANALISIS de la Información..... | 38 |
| 6.9 COMPONENTE ETICO..... | 38 |
| | |
| 7. RESULTADOS O DISCUCIÓN..... | 40 |
| 8 CONCLUSIONES..... | 47 |
| 9 RECOMENDACIONES..... | 48 |
| 10 BIBLIOGRAFIA..... | 49 |
| | |
| ANEXOS | |
| 1. Carta de autorización..... | 53 |
| 2. Cronograma..... | 55 |
| 3. Presupuesto..... | 56 |
| 4. instrumento..... | 56 |



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CAPRECOM FRENTE A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LA E.S.E HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDÓ

Investigadores: EYRA DALENA MURILLO GONZALEZ

Línea de Investigación: gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Administración

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: Hospital Ismael roldan valencia Quibdó
Ciudad: Quibdó especialización Departamento: Chocó

Duración del Proyecto : 2 periodos académicos

2. RESUMEN

2.1 RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción del usuario CAPRECOM Frente a la calidad del servicio de odontología en la ESE Hospital Ismael Roldan Valencia. **Materiales y Métodos:** el Estudio se realizó con enfoque cuantitativo, descriptivo, cuya población objeto fueron los usuarios de la EPS CAPRECOM que reciben atención odontológica en la ESE Hospital Ismael Roldan Valencia. Se realizó un estudio aleatorio, Simple, de cohorte transversal con la modalidad de encuesta en las que se indagara sobre varios aspectos, referentes a la atención, tiempos de espera, condiciones higiénicas del consultorio, entre otros. El tamaño de la muestra fue de 250 personas, el análisis de la información recolectada, esta se organizó y procesó mediante un cuadro de ordenamiento de datos y tablas dinámicas en Excel, también se empleó ordenamiento en gráficas y la aplicación de las medidas de tendencia central, especialmente los porcentajes. **Resultados:** El análisis de los resultados obtenidos por este estudio indica que gran parte de la población entrevistada manifiesta en general que el servicio de odontología de la IPS es bueno, un 94% responden positivamente las preguntas de la encuesta, frente a un 6% que contestaron no sentirse satisfechos. **Conclusiones:** Este tipo de estudios sirve para corroborar la percepción de los usuarios y que las instituciones realicen mejoramientos continuos, con las fallas detectadas.

2.2. INTRODUCCIÓN

Los más elementales procesos que se pudieran generar para evaluar y mejorar la calidad de los servicios odontológicos, exigen tener una definición clara de lo que significa la calidad de la atención odontológica, en especial, cuando se trata de un producto tan holístico como es la salud de la población.

Algunos autores afirman que en los servicios donde se pretende ofertar atención de la salud, la calidad de dicha oferta debe ser definida por los interesados habituales de los servicios. De ahí que las Normas Oficiales Mexicanas de Control de Calidad la define como “el conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las expectativas explícitas o implícitas preestablecidas por los interesados habituales de dichos servicios”.

Esto hace que la definición de la calidad de los servicios odontológicos asuma un sin número de connotaciones según sea el contexto social e institucional

donde operen los servicios. La evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos implica, por lo tanto, un proceso de identificación y satisfacción de estas expectativas, dadas las circunstancias que enmarcan el contexto en que se producen los servicios. Es decir, se debe considerar no sólo los aspectos internos de la organización del servicio odontológico sino que, además, debemos considerar los elementos del entorno o contexto que pueden comprometer las acciones para el mejoramiento de la calidad. Mejoramiento, que según Angus, Boutette y Motta, (2002) obliga a establecer una coherencia entre la organización sistémica (estructura, procesos y resultados) de los servicios, las necesidades de sus interesados habituales (expectativas e intereses) y las condiciones que enmarcan su entorno.

El propósito de esta investigación fue evaluar las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud en el área odontológica del Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó; de tal manera que se pueda emitir un juicio de valor , acerca del grado de satisfacción de los usuario de CAPRECOM frente a la atención recibida.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios de CAPRECOM frente a la calidad de la atención prestada en los servicios odontológicos en LA E.S.E HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDÓ?

DESCRIPCION ACTUAL DEL PROBLEMA

El servicio de odontología representa una parte fundamental dentro de los servicios de salud, pues la salud oral aparte de su componente biológico también tiene un componente social y psicológico en los individuos, debido a que contribuye con funciones de masticación y deglución pero también con autoestima, expresión, comunicación y estética facial, por esta razón se convierte en un aspecto indispensable en la salud general y la calidad de vida de la población.

Para la prestación de un servicio de odontología con calidad se requiere el cumplimiento de unas condiciones mínimas de atención en cuanto a instalaciones, equipos, insumos, procesos y procedimientos adecuados para brindar una atención con el menor riesgo posible para los usuarios. (RESOLUCIÓN 1043 DEL 3 ABRIL DE 2006)¹⁰

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social, la calidad en la prestación de los servicios de salud ha surgido como un aspecto esencial, en el que las instituciones prestadoras de servicios de salud se han acogido gradualmente a las disposiciones del sistema.

Las condiciones de salud, en las que se encuentra el departamento del chocó

son bastante difíciles: según información del Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana De Salud, Gobernación del Chocó e indicadores básicos en salud del chocó, 2007.

Demográficamente la población chocona presenta indicadores de vulnerabilidad altos y necesidades de asistencia social, dados que la mitad de su población la cual equivale al 40,8%, es menor de 15 años y el 14,2 % está por debajo de los 5 años de edad. Con una tasa bruta de natalidad de 31,8 * 1000 (Colombia 19,86)¹¹.

El promedio nacional del grupo menor de 15 años es de 30,1%, convirtiéndolo este solo dato en el departamento con mayor población infantil proporcionalmente,

Pero la viabilidad de este potencial de vida se ve lamentablemente afectado por indicadores como esperanza de vida al nacer, que es la más baja del país, alcanzando apenas los 67,8 años, unos 6 años menos que el promedio nacional que ha alcanzado los 74 años¹². Estos indicadores están íntimamente relacionados con factores determinantes del desarrollo humano integral y equitativo, tales como un índice de dependencia económica de 82,2 % (solo 17,8 de cada 100 potenciales trabajadores, tienen una actividad laboral definida), las barreras culturales del acceso a servicios socio sanitarios de los grupos étnicos que habitan el territorio, un 82% afro descendientes y 11,9% indígenas, en su mayoría residentes en áreas rurales dispersas.¹²

En cuanto a la situación socioeconómica, presenta un 79,1% de población con NBI, en franca desproporción con el 27,6% del país. Con una tasa de alfabetismo de apenas el 71,9%, mientras que en el país ha alcanzado un 90,4%. Apenas un 22% de la población tiene acceso a acueducto y un 15,8% tiene cobertura de

Alcantarillado y un 65% a energía eléctrica (el país presenta el 83%, 73% y 93% respectivamente). La mortalidad infantil es alarmante si se considera que mueren 76 niños por cada mil nacidos, en Colombia, cuya tasa es particularmente de 19,9*1000, es decir 7,6 niños de cada 100 que nacen tienen probabilidad de morir en la primera infancia y con mayor proporción en período neonatal temprano. La alta morbilidad está marcada por enfermedades diarreicas en menores de 5 años que casi dobla la tasa del país (24,2 y 13,4*1000), infecciones respiratorias en menores de 5 años presentan un 34,7 (Colombia 25,1*1000). En adultos las causas de consulta son trastornos del sistema urinario, fiebres de origen desconocido.

En cuanto salud oral, según la dirección de salud pública de Colombia y en el departamento del chocó se manejan cifras muy desalentadoras, se evidencia que la higiene buco dental es muy precaria.¹³

El departamento del Chocó presenta un nivel de afiliación al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, superior al 100%(Cifra obtenida por la multifiliación común en el departamento)

La presencia de altos índices de ineficiencia en la administración, generadores

de altos costos y bajo impacto, llevó a la autoridad nacional en salud a decidir la intervención del sistema en el departamento y delegar a la EPS pública CAPRECOM, la responsabilidad de operar el sistema en el Chocó, siendo esta la que más afiliados tiene en el departamento y tiene muchas IPS para la atención de los mismos.

Con todo lo antes expuesto se observa que es urgente que las condiciones de salud, mejoren o lo poco que este bien se mantenga.

Así que es importante realizar este estudio para ayudar a mejorar la eficacia y efectividad de los servicios Odontológicos, permitiéndonos desarrollar y aplicar estrategias de gestión de calidad, que optimicen la labor institucional, sensibilizando a el personal de odontología para generar cambios en la atención de los pacientes, contribuyendo directamente en la calidad de sus vidas, aumentando el cuidado buco dental y generando que los pacientes acudan más a las consultas, o no interrumpan sus tratamientos, reduciendo las perdidas dentales y participando finalmente con el mejoramiento de la calidad de salud de un departamento que necesita avanzar del estancamiento en el cual se encuentra.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la crisis actual que afronta el sector salud en Colombia es preocupante el detrimento de la calidad en la prestación de servicios de salud especialmente en las instituciones públicas debido a los efectos generados por la descentralización de las mismas convirtiéndose en empresas sociales del estado (ESE) a partir de la ley 100 de 1993, este fenómeno se presentó a lo largo del territorio nacional y el departamento del Chocó no fue la excepción a esta crisis. En las IPS del departamento se prestan servicios de primer nivel de atención y dentro de su portafolio de servicios se encuentra la atención odontológica, este servicio se presta a un alto porcentaje de la población de allí, que la investigación tenga como propósito determinar evaluativamente las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud en el área odontológica de las instituciones prestadoras del servicio, HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDÓ de tal manera que se pueda emitir un juicio de valor acerca de las prácticas de salud, las características de la prestación de los servicios y el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida. Esto es importante porque contribuye a propiciar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios como una condición indispensable en el logro de la calidad de la atención odontológica en las entidades, lo que se constituye en un indicador positivo de cumplimiento de los principios y valores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La gestión de un modelo de atención en salud que responda a las

necesidades de la población, requiere de componentes que incrementen la calidad en la prestación de los servicios la satisfacción de los intereses del personal y del usuario. Quien determina si el servicio es aceptable es el "cliente", de manera tal, que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios. Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio. Dicho esto el presente trabajo pretende, en primera instancia, evaluar la calidad de los servicios odontológicos a los usuarios de CAPRECOM pertenecientes al municipio de Quibdó buscando el mejoramiento de la calidad a través de la verificación del cumplimiento de aspectos mínimos requeridos para la prestación del servicio como lo son oportunidad y capacidad instalada acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

La deficiente calidad en el servicios odontológicos desencadena quejas no formales por insatisfacción de los usuarios, hecho que genera una mala actitud de la población hacia la institución. En este orden de ideas, este estudio será benéfico para las E.S.E HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA, pues por medio de los resultados obtenidos, se tendrá una base concreta y real de la situación actual del servicio de odontología facilitando la orientación y disposición de acciones hacia una solución efectiva de los problemas, aumentando sus indicadores de calidad además evitando entre otras cosas, repercusiones legales que podrían tener lugar al no cumplir con los estándares de calidad requeridos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. La comunidad será beneficiada en sus condiciones de salud oral indispensable para su calidad de vida.

Este trabajo de investigación reviste gran importancia para nuestro proceso de formación como administradores en salud, puesto que nos permite conocer la situación de uno de los conceptos más importantes actualmente en el contexto de la salud como es la calidad en la prestación de servicios odontológicos. Este estudio nos es de gran utilidad porque en el momento de dirigir una entidad tendremos la responsabilidad de afrontar situaciones similares y darles el manejo y solución adecuados

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la satisfacción del usuario de CAPRECOM frente a la calidad del servicio de odontología brindado en la ESE HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios frente al servicio de odontología mediante la aplicación de encuesta.
- Analizar la satisfacción de los usuarios de servicios odontológicos desde las variables de instalaciones físicas, dotación y equipos, trato humano, oportunidad, percepción de calidad.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y ORTODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Esta investigación se realizó en la facultad de odontología DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES en el año 2008, El objetivo del estudio fue relacionar las variables sociodemográficas, los niveles de ansiedad y las creencias en salud oral con la satisfacción del paciente. Se seleccionaron por muestreo probabilístico sistemático 342 pacientes. Los pacientes insatisfechos se caracterizaron por usar prótesis total; considerar que las enfermedades orales pueden ser graves y los tratamientos costosos; reconocer que las enfermedades de los dientes afectan su autoestima y que les da miedo ir al odontólogo. Con la insatisfacción se relacionaron las características sociodemográficas, la ansiedad severa, el estado de salud general y dental, la susceptibilidad y los beneficios percibidos, la autoeficacia, el miedo al odontólogo, la facilidad para acceder a él, y la necesidad de asistir a la consulta por síntomas.¹

Esta investigación sirvió como ejemplo para observar la metodología que utilizaron pues la selección de muestra se realizó mediante muestreo probabilístico al igual que la investigación desarrollada a cabo.

BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS PREVENTIVOS U CORRECTIVOS DE ODONTOLOGÍA

Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer las barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de odontología en el Centro De Salud Sur Occidente de la Empresa Social del Estado E.S.E Popayán. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 60 pacientes que asistieron a Consulta odontológica en el Centro de Salud Sur Occidente de la Empresa Social del Estado ESE Popayán, durante el mes de mayo del año 2012. Se utilizó una encuesta estructurada para indagar las características socio demográficas de la población y las posibles causas de tipo externo y propio del usuario que lleva a la población a no asistir oportunamente al servicio odontológico. Se encontró que las barreras más frecuentes son la falta de recursos económicos, la dificultad para la consecución de una cita, el vivir muy lejos del Centro de Salud, el mal trato del profesional, la ansiedad por los tratamientos.

Esta investigación se realizó con un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 528 pacientes que asistieron al servicio de odontología del centro de salud de la ESE Popayán. El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico STAT, con un nivel de confianza de 90%, un error máximo aceptable del 10% y un porcentaje estimado de la muestra del 50%, para un total de 60 personas a encuestar. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Saber leer y escribir.
- Tener entre 10 a 60 años de edad.
- Asistir al servicio de odontología de la ESE Popayán.

Los resultados fueron los siguientes:

Con respecto a la ocupación y el tipo de afiliación, se encontró que la mayoría, 73.7% (D.s.95% 58.3 – 84.7) están empleados y aproximadamente 6 de cada 10 personas pertenecen al régimen subsidiado (D.s.95% 56.3 – 82.3), el 21.7% (D.s.95% 10.6 – 34.0) en el régimen Contributivo y un menor porcentaje no tiene ningún tipo de afiliación 10% (D.s.95% 3.3 – 18.3).²

Esta investigación presenta las mismas características del trabajo ejecutado, ya que ambos tienen un diseño cuantitativo de corte transversal y la muestra a encuestar tienen criterios de inclusión muy parecidos que permitieron al investigador guiarse en el trabajo a realizado.

ESTUDIO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DE UNA IPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE CALI, JUNIO AGOSTO 2010.

El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del Régimen Contributivo de Cali.

La metodología de esta investigación correspondió a un corte transversal. El tamaño de muestra para el proceso de cálculo fue de 242 pacientes obtenidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se analizaron en el paquete estadístico Epi-info versión 3.5.1.

Predominó el género femenino con un 62,8% (IC 95%: 56,4 – 68,9); el tipo de afiliación que prevaleció fue el cotizante con un 60,7% (IC 95%: 54,3 – 66,9). A pesar de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud en el área odontológica, la calificación global de satisfacción fue de 4,1 en una escala de 1 a 5.

El nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la IPS investigada fue del 82%. Actualmente el conocimiento del nivel de satisfacción de usuarios de servicios de salud, es una herramienta importante para la administración, investigación y marketing de dichos servicios.³

Esta investigación es interesante y de mucha importancia ya que como la investigación realizada tiene el mismo objetivo que es determinar el nivel de

satisfacción de los usuarios del servicio odontológico que se preste en las IPS, sirviendo de apoyo y permitiendo que el investigador se empape del modo como se realizó y así tenerla como guía.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN DEL PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

En esta investigación se realizó una medición de Calidad de servicio, orientada básicamente en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios en lo relativo a la atención en salud, se diseñó un instrumento, que debidamente validado, fue aplicado a una muestra de 260 personas que asistieron al servicio médico odontológico del Instituto, todas mayores de 18 años y seleccionadas aleatoriamente. En las encuestas se tomaron en consideración una serie variables, de forma que fuera posible expresar en términos operacionales un concepto tan subjetivo como la calidad de servicio. Se pudo demostrar, entre la muestra entrevistada, que existía mucha satisfacción por el trato recibido de los proveedores de salud, tanto médicos como odontólogos, pero se pudo constatar insatisfacción en la valoración de los procesos relacionados con el sistema de citas.⁴

Esta investigación hizo el aporte extranjero que demuestra que en otros países vecinos también se preocupan por la calidad y satisfacción de los usuarios, lo que es alentador para continuar con la investigación contribuyendo con el aporte colombiano ya que en el país no se tienen muchos registros de investigaciones de este tipo, encaminados al área odontológica.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud prestan servicios a la comunidad en condiciones diferentes a otros servicios de salud; la satisfacción al recibir dicha atención se relaciona con la aceptación que experimenta el usuario y depende de variables internas y externas: se exploraron los factores que influyen en la aceptación de la atención recibida, en un grupo de pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Método: estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo mediante encuesta telefónica a 55 pacientes y ocho entrevistas a profundidad.

El 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. La valoración del servicio fue positiva por la atención oportuna, el trato de profesores y estudiantes, y las condiciones físicas durante la atención. Al

profundizar en las entrevistas se resaltaron experiencias subjetivas propias del paciente y factores inherentes al servicio y al talento humano.

REFERENTES NORMATIVOS O LEGALES QUE HAN MARCADO HITOS EN EL ÁREA DE LA CALIDAD SON LOS SIGUIENTES⁶

Según Carlos Alfonso Kerguelén Es pertinente mencionar algunos apartes legales que marcan el estado actual del sistema de calidad y ayudan en la discusión sobre las funciones básicas que hay que desarrollar frente al tema.⁷

A partir de los cambios generados en la legislación colombiana luego de la constitución de 1991, y la promulgación de la Ley 100 de 19938 y sus decretos reglamentarios, se adquirió el derecho a la salud y a la participación ciudadana, lo cual generó que los entes responsables del control del sistema de salud, implementaran estrategias que les permitieran el control de la calidad de los servicios que se estaban afectando en la práctica de salud. Con este fin se creó, mediante el Decreto 2174 de 1996, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se especifican las características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que deben cumplir todas las entidades públicas y privadas del sector de la salud, con el fin de idénticas oportunamente problemas, proponer las soluciones, dar seguimiento a las acciones propuestas y alcanzar los efectos con los que se obtenga mejor salud a un costo que sea social y económicamente viables para el sistema y sus afiliados. Como características fundamentales para evaluar la calidad de la atención brindada por los prestadores de servicios de salud, bien sean Empresas Promotoras de Salud —EPS—, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —IPS—, Administradoras del Régimen Subsidiado —ARS—, Empresa Social del Estado —ESE— o similares, tenemos: accesibilidad, oportunidad, agilidad, continuidad, suficiencia, integralidad, racionalidad técnico-científica, efectividad, eficiencia, eficacia, satisfacción, seguridad, humanización, información, transparencia y consentimiento.

Mirar el contexto actual, en este caso, la ley 1122 del 9 de enero de 20079, la cual tiene como objeto realizar ajustes al Sistema general de seguridad social en salud, y no derogarlo.

La calidad y los fundamentos de la ley

En el ámbito de ley, las primeras menciones que se encuentran sobre el tema están descritas en los fundamentos del SGSSS (artículo 153 de la ley 100).⁸

Específicamente, se plantean las siguientes ideas:

La calidad como un atributo igualitario de la equidad (Numeral 1 artículo 153)

En este numeral se habla de una serie de características que describen formas de cómo garantizar el fundamento de la equidad. Uno de estos hace mención especial a la calidad: el Sistema general de seguridad social en salud

proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

La calidad y sus atributos como garantía de integralidad de la atención (Numeral 3 artículo 153 ley 100, artículo 23 ley 1122)

“El Sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el Plan obligatorio de salud”.⁸

De esta manera, la norma plantea la necesidad de garantizar la calidad a través de un continuo de la atención en salud, basado en un enfoque sistémico e integral de la misma. Esto refuerza la idea, en un sistema altamente fragmentado desde el punto de vista de prestación de servicios. Este artículo concuerda con el artículo 23 de la ley 11229, el cual resalta en las obligaciones de las aseguradoras frente al tema de la calidad, el garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, especialmente la asignación de las citas.

La calidad y el control (numeral 9 artículo 153 ley1008 artículo 39 ley 1122)⁹ El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

La calidad y las funciones de los órganos de dirección del sistema (artículo 172 ley 100)

En las funciones de los órganos rectores descritas por la ley, se encuentra que existen responsabilidades que inherentemente se relacionan con la calidad. Uno de los primeros llamados de atención se encuentra en las funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) (artículo 172, párrafo 1) y la tutela que ejerce el ministro del ramo sobre las decisiones de este Consejo, cuando dichas decisiones tenga alguna implicación sobre la calidad del servicio público.

La calidad y las instituciones del sistema (artículos 178 y 180 ley 100)8 artículo 185 ley 1122)⁹

Así como se encuentran funciones de dirección del sistema, y específicamente algunas de ellas directamente relacionadas con el tema de calidad, es necesario plantear la delegación de estas funciones hacia las organizaciones del sector. Se encuentran, por ejemplo, que el control sobre la calidad de la prestación de servicios (mencionado anteriormente) es delegado a las entidades promotoras de salud (artículos 178 y 180). Las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar

sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Esta idea se refrenda en el artículo 14 de la ley 11229, que refuerza en la organización del aseguramiento, la garantía de la calidad. Si se integran estas ideas con las responsabilidades de tutela de las EPS sobre el estado de salud de los afiliados, no es de extrañar el advenimiento de las metodologías de control por pares en la utilización de recursos para los cuidados en salud. Pero así como existe una delegación de funciones hacia las EPS, también los prestadores tienen una serie de responsabilidades frente a la calidad que están, posiblemente, más ligadas a la responsabilidad ética histórica de la prestación misma de servicios de salud, que a la obligatoriedad contemplada dentro de una ley.

Calidad y financiación (artículo-182 ley 1008, artículo 16 ley 1122)⁹

En la misma línea del último párrafo, y dentro de los procesos de establecer relaciones entre los diferentes niveles del sistema, se encuentra un tema que en Colombia siempre ha suscitado discusiones: el dinero y la calidad. En el artículo 182 de la ley 100 se establece que Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el plan de salud obligatorio para cada afiliado, el Sistema general de seguridad social en salud reconocerá a cada entidad promotora de salud un valor per cápita, que se denominará unidad de pago por capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo nacional de seguridad social en salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

Calidad e incentivos (artículos 184 y 193 ley 100)⁸ Un tema adicional descrito en la Ley 100, y relacionado con la calidad, es el de los incentivos (relacionados en los artículos 184 y 193, por ejemplo). Normalmente, se relacionan los incentivos con el dinero, cosa que si bien es importante, es solo parcialmente cierta.

Calidad e información a usuarios (artículo 199 ley 100)⁸

Este aparte, que se encuentra en el artículo 199 como: El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente en su parágrafo: “El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, plantea unos retos metodológicos importantes.

La calidad y el derecho del usuario (artículos 216 y 231 ley 100)⁸

Bajo este título se encuentran dos menciones, que aunque no definen

elementos directamente relacionados con la calidad, potencialmente se constituyen en una herramienta de control social. El primero de ellos (mencionado en el artículo 216, numeral 4) hace un nexo entre la caducidad de los contratos de administración del régimen subsidiado por un potencial incumplimiento de normas de calidad (las que posiblemente le corresponda definir al Estado y cuya discusión está planteada en los apartes anteriores). El segundo punto es la capacidad de control del ciudadano frente al sistema de salud con el fin de garantizar calidad (artículo 231).

Calidad y un sistema de garantía de calidad (artículo 227 ley 100)⁸

Por último, y sin pretender que existe un aparte más importante frente al tema de calidad, se encuentra el artículo 227 que dice: “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

Este artículo ha sido uno de los pilares fundamentales que soportaron la expedición de sucesivos decretos (2174 de 1996, 2309 de 2002 y 1011 de 2006), que han promovido el desarrollo metodológico del sistema de garantía de calidad en Colombia.

5.2 MARCO TEÓRICO

Accesibilidad. Corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.

Se traduce por la facilidad o la real posibilidad con la que el usuario puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o lo necesite. Hay por lo menos tres tipos:

- Materiales (distancia, transporte, horarios)
- Económicas (costos de viaje, de los honorarios)
- Sociales o Culturales (barreras por pautas culturales, del idioma, etc.)²¹

El concepto de accesibilidad ha sido muy utilizado desde los años 60; momento en el que se acordó la necesidad de concretar el desarrollo social de los países latinoamericanos (en el marco de la Alianza para el Progreso). A partir de ahí se planteó el crecimiento por áreas, y salud fue una de las más relevantes para concretar esta meta. Esta preocupación por el “desarrollo social” partía de la base de que sería necesario crédito externo y tiempo para poder igualar a todos los países del mundo. La preocupación por el avance del socialismo fue uno de los motivos que precipitaron estas políticas. Universidad

de Buenos Aires.²²

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y es necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se puedan interponer. Dichas barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entiende que la imposibilidad de acercar los servicios a la población es por un problema geográfico, ya sea un accidente geográfico o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista).

OPORTUNIDAD Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios con respecto a la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. Se puede entender además como el tiempo adecuado para dar respuesta a solicitudes personales, telefónicas y escritas.²³

Claridad. Hay que escuchar al usuario para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo; es mejor dar una información concreta y precisa para que el usuario entienda.²⁴

Suficiencia. Es la satisfacción oportuna de los requerimientos del usuario, en forma adecuada a sus necesidades y de manera integral con la mejor atención posible.²²

CALIDAD

Desde su definición puede ser apreciada en tres niveles básicos: a) la estructura, definida como el agregado de todos los recursos involucrados en la producción de los servicios de salud. Se incluyen los aspectos físicos (planta física, equipos), el personal (calificación, capacitación), materiales, reglas, manuales, estándares y recursos financieros, entre otros; b) el proceso, que representa las distintas actividades involucradas en la producción de la atención; y c) los resultados, que son los productos finales del proceso de atención en los servicios de salud.²⁵

La calidad es un producto colectivo de todos los participantes en el proceso productivo con la finalidad de dimensionar su desempeño.

La calidad es trabajo de todos y de cada uno de los que intervienen en cada etapa del proceso.

La calidad es la estrategia fundamental para alcanzar competitividad y, por consiguiente, como el valor más importante que debe presidir las actividades de la alta gerencia.

La calidad pasa a ser estrategia de competitividad en el momento en el que la Alta Gerencia toma como punto de partida para su planeación estratégica los

requerimientos del usuario y la calidad de los productos y servicios de los competidores. Se trata de planear toda la actividad de la empresa, en tal forma de entregar al usuario servicios que respondan a sus requerimientos y que tengan una calidad superior a la que ofrecen los competidores.²⁶

Por control de calidad se entiende un sistema de procedimientos para producir en forma económica bienes y servicios que satisfagan los requerimientos del usuario. Un producto o un servicio tienen calidad en la medida en que satisfacen las expectativas del cliente

La calidad es el grado de adecuación de un producto o servicio al uso que desea darle el consumidor.

La calidad excelente se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente; por lo tanto, se puede decir que la percepción del cliente es la que determina la excelencia del servicio.

La calidad "es la satisfacción de las necesidades del cliente y sus expectativas razonables".²⁷

Calidad: es lograr productos y servicios con cero errores. Calidad: es hacer bien las cosas desde la primera vez.

Calidad: es diseñar, producir y entregar un servicio de satisfacción total.

Calidad: no es un problema, es una solución.

SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD. De acuerdo al Decreto 2174 de noviembre de 1996, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad es: el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

También podría establecerse que un Sistema de Garantía de Calidad es: el conjunto de instituciones, normas, requisitos, procesos y procedimientos RODRÍGUEZ, William. Salud.²⁸

PARÁMETROS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En los últimos años el concepto de calidad se ha puesto de moda, sin embargo, una revisión histórica del mismo muestra que éste no es tan reciente puesto que mucho antes de que Edward Deming y Joseph Juran, estudiaran e incorporaran la calidad en los procesos de producción industrial, los profesionales de la salud pusieron en marcha metodologías para evaluar la calidad e introducir procesos de mejoramiento continuo. Las prácticas actuales para mejorar la calidad en salud tienen varios orígenes:

a) El método científico: utilizado por los profesionales de la salud para determinar eficiencia en los medicamentos, evaluación de técnicas de diagnóstico, evaluación del éxito en las intervenciones y decisiones

quirúrgicas; dan la capacidad profesional para elaborar hipótesis y probarlas, de allí que el mejoramiento de la calidad es parte de su formación²⁹.

b) Modelos que surgieron de la actividad institucional: tales como La Gestión de Calidad Total (G.C.T.), o el Mejoramiento Continuo de la Calidad (M.C.C.), son ejemplos de modelos industriales. Los médicos norteamericanos comenzaron a utilizar estos modelos en los años de 1980 y se continúan desarrollando cada vez

Más. Algunos de los nombres claves en los modelos industriales de mejoramiento de la calidad han sido: ²⁹

- Deming: contribuyó en la industria japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Él creía en las estadísticas como base para la calidad en la gestión, y que ésta podría mejorarse si se mejoraban los procesos.

- Juran: otro líder en el movimiento por la calidad planteó su Filosofía, que se conoce como la trilogía de Juran:

- a) Planificación de la calidad

- b) Control de la calidad

- c) Mejoramiento de la calidad

- Crosby: creó la Filosofía de los estándares, para lograr la excelencia.

Los primeros reportes sobre Calidad en la salud se remontan a mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña.³⁰

- Abraham Flexner: (ingeniero industrial), quién se ocupó de los programas académicos de medicina y fijó estándares para el currículum de la facultad, estandarizó normas y procedimientos, introdujo el concepto de la idoneidad del

Recurso humano para garantizar la calidad de los servicios.

En 1912 la sociedad de cirujanos de los Estados Unidos de América, haciendo eco de lo que hizo Flexner, organiza el primer programa de estandarización de hospitales basado en cinco conceptos: ³⁰

1. Estándares para organizar la historia clínica, obliga a seguir pautas organizadas del proceso lógico de atención.

2. Calificación e idoneidad del recurso humano.

3. Normalización de pautas de tratamiento.

4. Auditoría Médica. El Perr Review. Análisis semejante entre pares, son criterios definidos por las sociedades científicas de los diferentes gremios en USA y por la Joint Comisión quien la maneja en la actualidad.

5. La práctica médica es de medios no de resultados.

En 1916 Codman propone para USA el primer programa nacional de normalización hospitalaria.³¹

En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales

En la década de 1960 en Argentina, la expansión de Las Obras Sociales genera la necesidad de controlar la Calidad de la atención Médica, la cantidad

de las prestaciones y la verificación de la facturación. En este mismo año el Seguro Social Mexicano, inicia programas de Evaluación de la Calidad en Salud.

En 1965 en España se inicia la acreditación de hospitales. En 1974 se realiza el encuentro de Auditoría Médica con la participación de la Escuela de Salud Pública, de la UBA (Universidad de Buenos Aires), El Centro Latinoamericano de Administración Médica, la sociedad Argentina de Auditoría Médica, entre otras entidades participantes.

En 1983 en Canadá se exige por parte del gobierno poner en marcha programas de Garantía de Calidad.

En 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica³¹.

Pocos años, debido fundamentalmente a la carencia de una reglamentación de las entidades gubernamentales correspondientes.

En Colombia, los antecedentes de la garantía de la calidad en salud se encuentran en 1979, la Ley 9 o Código Sanitario Nacional³², estableció las condiciones mínimas sanitarias que debían cumplir las edificaciones donde se prestaran servicios de salud, y determinó que los mismos deberían licenciarse ante los entes territoriales. Este requisito fue derogado posteriormente por el Estatuto anti trámites determinado en el Decreto 2150 de 1995.

El Instituto de Seguros Sociales, entre 1983 y 1987, empezó a realizar marcos teóricos sobre calidad en los servicios de salud. Según el documento "Garantía de Calidad de los Servicios de salud".³³

En 1990 la ley 10, reestructura el Sistema Nacional de Salud, elevando la salud al rango de Servicio Público.³⁴

La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269, estableció el deber de la administración pública de diseñar, aplicar métodos y procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia sería evaluada por la Contraloría General de la nación.³⁵

Tal como puede observarse, la garantía de calidad en los servicios de salud ha sido un tema de especial importancia en todo el mundo, debido a las innumerables ventajas que ofrece tanto a los usuarios como a las entidades prestadoras de servicios de salud.

El diccionario de la real Academia de la lengua española señala que el término calidad proviene del latín *qualitas-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.³⁶

Por tanto cuando se habla de calidad en salud se refiere a todo el conjunto de detalles o características que le dan realce o valor a una atención en salud y a su vez va a satisfacer un interés tanto colectivo como personal; así como ésta la calidad en salud tiene diferentes definiciones como la que propone el

programa español: "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo"³⁷ que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y Satisfacción del usuario. Esta última incorpora a los receptores del servicio (pacientes, clientes y usuarios) direccionado hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud definen la calidad en salud según Deming como "el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales"³⁸ es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Aunque el concepto de calidad en salud pareciera ser muy amplio y subjetivo en realidad se trata de algo concreto y objetivo es decir posible de ser medido, por lo tanto debe ser administrada y evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios este concepto se denomina Gestión de la calidad y se empieza a hablar de lo que significa sistema de garantía de la calidad, requisitos mínimos de atención, Sistema de habilitación.

Es importante marcar la diferencia entre la calidad en un producto y en un servicio, pues un producto simplemente responde a una característica y exigencia externa, mientras que un servicio responde a un conjunto de factores y condiciones que no pueden dissociarse. En el caso de los servicios de salud la calidad presenta una serie de atributos básicos que deben estar presentes en la prestación de un servicio de salud como capacidad profesional, seguridad, pertinencia, oportunidad, continuidad, accesibilidad y otros atributos que ofrecen al usuario mayor satisfacción en el momento de la atención como son la comodidad, identidad, coordinación, información, eficacia, eficiencia y efectividad.

Existe un conjunto de factores de gran complejidad que requieren de su perfecto engranaje pues de lo contrario el usuario percibirá un servicio de mala calidad, entre ellos están factores físicos, tecnológicos, científicos, administrativos, de comunicación, relaciones humanas, etc³⁹

En Colombia la calidad en salud ha tomado gran importancia a partir de la ley 100 de 1993 donde uno de sus principios es precisamente la prestación de servicios de salud con calidad lo que prácticamente obliga a los proveedores de salud a competir por calidad, precio y satisfacción del usuario para conseguir mantenerse en el mercado.⁴⁰

Posteriormente se fue perfeccionando la reglamentación de la calidad en los

servicios de salud con normas como el decreto 1011 de 2006⁴¹ donde se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se establecen las condiciones básicas 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 necesarias para mejorar la salud de los usuarios.

Percepciones sobre Calidad

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para ello, es necesario tener una definición clara de lo que significa calidad.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1994) en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales,³⁸ es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Rioboo (2000) la define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona"³⁸. Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los Servicios de salud:

- Éticas: porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
- De seguridad: porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
- De eficiencia: porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible.
- Sociopolíticas: porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.
- Económicas: porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales³⁸.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Cómo percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende

fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

La carencia de un procedimiento de evaluación continua en los servicios odontológicos, que incorpore todas las dimensiones de la calidad y que sea expresión del trabajo colectivo entre el equipo de salud y la población, limita las posibilidades de transformación del Modelo de Atención Dominante en Salud.

El mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos requiere de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua. El mejoramiento de la calidad igualmente implica crear un modelo de gestión participativa, que involucre al equipo de salud en conjunto con las organizaciones de base de la comunidad, en el que se definan estrategias que permitan incluir la participación comunitaria y la satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores como indicadores de la evaluación de la calidad de estos servicios³⁸.

Por su parte, el marco temático de la investigación responde a los conceptos asociados a la evaluación de la calidad propuesta dentro del esquema del SOGC. De acuerdo con esto, la calidad constituye un aspecto indispensable en cualquier actividad que el ser humano realice y los servicios de salud no escapan a su influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas.

El enfoque de evaluación se hace teniendo en cuenta la capacidad del prestador de servicios en sus recursos, procesos, procedimientos y organización, según lo estipula el Decreto 1011 de 2006 y verificando el cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios de odontología bajo la resolución 1043 del 2006⁴², la cual hace parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

El evaluar este elemento en el área de la salud, representa una forma de conocer y analizar cómo se está ofreciendo el servicio a la población que acude para resolver sus problemas, desde la óptica del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la Ley.

La evaluación de la calidad ha sido abordada por diferentes enfoques en el área médica, los mismos que han permitido perfeccionar los métodos y

técnicas para conocer, lo más objetivamente posible, la forma de validar este proceso.

Es importante destacar que el conjunto de las normas que respaldan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia, evidencian el interés del estado por el mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Éste coincide con la toma de conciencia por parte de las instituciones, de la importancia que hoy tiene rendir cuentas ante el usuario y la sociedad sobre las condiciones internas de operación de las mismas, con base en criterios que expresen en su conjunto, el nivel de desempeño esperable por parte de una institución de salud.³⁸

En la prestación de los servicios de salud se requiere la integración de este elemento con el fin de hacer frente a una serie de condicionamientos internos como lo son: la evaluación de los servicios, productividad políticas, productividad institucionales; y unos externos como: la oportunidad, competitividad con otras instituciones, satisfacción de los usuarios y accesibilidad.

Se define entonces un marco temático para la investigación que consiste en la evaluación de la calidad de los servicios de salud bajo la óptica del cumplimiento de condiciones para la habilitación y estándares de calidad, dirigiéndolos hacia la satisfacción de las necesidades de atención de los usuarios.

La prestación de servicios odontológicos

El modelo de atención en salud articula las acciones de prevención y promoción de la salud con aquellas terapéuticas y de rehabilitación, que tiendan a la intersectorialidad e interdisciplinariedad en Atención Primaria de la Salud donde involucra integralidad, equidad, participación, eficacia y costo. El modelo tiene a las personas como su eje de intervención y desarrolla sus prestaciones desde los criterios de oportunidad y complejidad creciente. El enfoque de la personalización de la atención permite generar fuertes vínculos entre los profesionales de salud y los pacientes⁴³. La atención en salud dentro de los servicios odontológicos está organizada de la siguiente forma:

Ingreso, Derivación y Urgencia (I.D.U.)

Realizar el primer abordaje del paciente que ingresa al Servicio, orientarlo respecto de la/s práctica/s recomendadas, elaborar su Historia Clínica y Plan de Tratamiento. En esa oportunidad se le programan y entregan en forma escrita todos los turnos necesarios dentro de las especialidades que se requieran, de acuerdo a las etapas, y a la complejidad en curso, para llegar a

la brevedad posible a Boca Sana, y su Rehabilitación Oral.

Atender urgencias o emergencias odontológicas, llevando a cabo las actividades pertinentes, curativas o paliativas, además, del seguimiento del paciente a través de la historia clínica única con sistema de alarma en caso que un paciente no haya retirado la medicación correspondiente o realizado un estudio. Será más económico para el sistema medicar y otorgarle un nuevo turno programado, actuando verdaderamente en la prevención. Abarcará problemas: que van desde la urgencia (dolor o inflamación, por ejemplo) hasta la consulta de rutina odontológica recomendada cada 6 meses. Es oportuno aclarar que todos los profesionales del Servicio manejarán urgencias y conocerán los medicamentos en existencia.⁴³

Prevención y Control de la Salud Bucal

- Realizar prácticas odontológicas preventivas, de carácter mínimamente invasivo, que tiendan a revertir patologías leves o en su etapa inicial.
- Detectar y abordar terapéuticamente factores de riesgo generales y locales, para evitar que se instale una patología, orientando al paciente respecto de prácticas saludables y la transferencia de las mismas a su comunidad de referencia.
- Enseñar a los pacientes del Servicio técnicas y procedimientos de higiene oral, como así también, proporcionarles recomendaciones dietéticas y pautas para el mantenimiento de la salud bucal, para ello, no sólo se asesorará en forma individual al paciente, sino en la sala de espera, se ofrecerán charlas o videos de prevención odontológica preparados por personas especializadas en comunicación y asesorados por especialistas en prevención odontológica⁴³

Endodoncia

Realizar tratamientos Endodónticos de diversa complejidad en una sesión (De ser posible) luego del diagnóstico.

Operatoria

Realizar tratamientos de restauración de las piezas dentarias, de diversa complejidad en una sesión (de ser posible) luego del diagnóstico.⁴³

Cirugía buco maxilofacial

Realizar tratamientos de exodoncia de las piezas dentarias, de diversa complejidad luego del diagnóstico. En la medida en que los servicios de cirugía del Hospital, logren mayor desarrollo (quirófanos, servicios de apoyo etc.) se contempla la realización de prácticas de mayor complejidad en cirugía buco maxilofacial.⁴³

Periodoncia

Realizar tratamientos, Gíngivo - Periodontales de diversa complejidad en las sesiones necesarias luego del diagnóstico y determinación del plan de

tratamiento.

Para cumplir estos objetivos el Servicio funcionará con una población que requieran tratamientos gingivo-periodontales cualquiera sea su complejidad.⁴³

Estomatología

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades que se manifiesten en la cavidad bucal como por ejemplo: enfermedades frecuentes, enfermedades raras, manifestaciones orales de enfermedades generales, de patologías provocadas por malos hábitos que requieran tratamientos estomatológicos cualquiera sea su complejidad.⁴³

Odontopediatría

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades bucales que se manifiesten en niños con dentición temporaria o mixta, de hasta 12 años de edad de diversa complejidad luego del diagnóstico. Para cumplir estos objetivos el Servicio funcionará en 1 (un) consultorio fijo destinado exclusivamente a este Servicio, el cual será ambientado adecuadamente, al igual que el espacio de espera, en el cual se ofrecerá charlas o videos de prevención odontológica preparados por personas especializadas en comunicación y asesorados por especialistas en odontopediatría, para los niños y padres que los deben acompañar en cada cita⁴³.

Odontogeriatría

Realizar el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades bucales del adulto mayor de diversa complejidad luego del diagnóstico. Es importante destacar que dicho Servicio funciona actualmente en la Facultad de Odontología, y que se considera la atención domiciliaria como complemento indispensable para la atención del adulto mayor, que se encuentre impedido.⁴³

Atención Odontológica al Paciente Discapacitado

Desarrollar un ámbito para el tratamiento integral de niños y adultos, con capacidades especiales, dichos pacientes luego del diagnóstico de su condición general, serán abordados odontológicamente. Los pacientes con capacidades especiales al igual que su entorno familiar o institucional, requieren de un ambiente que favorezca la relación profesional-paciente. Se favorecerá la llegada de los pacientes especiales a la consulta odontológica, tan necesaria para ellos ya que una buena salud bucal no solo influye directamente en el mantenimiento de su salud general, sino también en la alimentación, la autosuficiencia o la colaboración en el cuidado personal y en la gran capacidad de sonreír que tienen los pacientes especiales⁴³.

Rehabilitación Oral:

Ofrecer el servicio a personas adultas, que de acuerdo a la complejidad de la

patología que presenten requieran de éste Servicio, y la articulación con otros servicios no odontológicos tales como reconstrucciones protéticas de diversa complejidad, totales o parciales, luego del diagnóstico. Basados en el criterio de oportunidad y complejidad creciente de las prestaciones, y para lograr el objetivo de pacientes Rehabilitados en su sistema estomatognático, lo que involucra salud, función y estética, a ésta instancia llegarán con boca sana, a partir de lo cual se plantearán y consensuarán con el paciente planes de tratamiento de diferente complejidad clínica, desde prótesis parcial removibles, prótesis completas en una primera etapa de implementación, y prótesis fijas.⁴³

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La calidad se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario, por lo tanto se puede decir que la percepción del usuario es la que determina la excelencia del servicio.

La calidad de un servicio genera toda una serie de ventajas a cualquier institución en salud.

- Mayor retención de usuarios
- Menos quejas y reclamos por parte del usuario
- Reducción de costos
- Mayor participación en el mercad
- Mayor satisfacción y compromiso de los empleados. Las instituciones que no pongan en marcha procesos de generación de calidad, por fuerza de las circunstancias, se verán obligadas a enfrentar grandes dificultades o a desaparecer en el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad en salud como

- Un 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

El Ministerio de la Protección Social define la Calidad en la prestación de servicios de salud como: “El conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención en salud que se provea, para alcanzar los efectos deseados por el usuario del servicio”⁴⁵.

De acuerdo a las definiciones anteriores, la Calidad es una propiedad de la atención que puede ser obtenida en diversos grados, de acuerdo a la

percepción de satisfacción del usuario, es decir, el paciente puede estar satisfecho con la atención recibida aun cuando no siempre podrá juzgar la verdadera efectividad e incluso la ética del tratamiento al cual fue sometido; además de esta ecuación de beneficios y riesgos cabe la posibilidad de tener niveles negativos de la calidad. De tal forma puede concluirse que la calidad no es un concepto absoluto sino relativo en el que los beneficios y los riesgos deberán ser medidos por estándar (asignación de valores a determinados indicadores que permitan medir), así la calidad resulta siempre un juicio comparativo.

En el caso de los servicios de salud han sido varias las dimensiones sugeridas u operadas por algunos autores (Lee y Jones, Palmer, el Programa Ibérico y Joint Comm, entre otros) para la evaluación y mejoramiento de la calidad. Saturno (1993) al analizar las investigaciones hechas de estos autores pudo definir los siguientes conceptos para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.⁴⁶

Disponibilidad (apoyo estructural): definido como la medida en que el servicio oferta en cantidad y calidad suficientes los recursos materiales como la infraestructura física, el espacio, equipamiento, medicación, programas, normas o cualquier otro medio necesario para la atención sanitaria.⁴⁶

Competencia profesional (Calidad científico-técnica): hace referencia a la capacidad (lo que sabe hacer) de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimiento, habilidades y actitudes existentes para abordar los problemas de salud. Esta incluye tanto los conocimientos y habilidades técnico-científicos del proveedor como la actitud requerida para un buen trato del usuario del servicio.⁴⁶

Rendimiento: es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un lapso o período de tiempo. Esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia. En el caso de la salud bucal podemos señalar, por ejemplo, el rendimiento por consulta, la proporción de actividades cumplidas, el rendimiento por paciente dados de alta, etc.⁴⁶

Efectividad: es la medida que relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa preestablecida para dicho resultado. Para los fines sanitarios, la medida relaciona el impacto real de un servicio o programa dentro de un sistema operativo y su impacto potencial en una situación ideal. En la práctica existen limitaciones para medir esta dimensión debido a que la salud es un proceso complejo con muchas dimensiones. Sin embargo, se ha asumido como indicadores de este proceso el mejoramiento de algunas condiciones biológicas que reflejan el nivel de salud alcanzado, sin llegar a entender que se logró la mejora de la misma.⁴⁶

Eficiencia: relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) con el costo que produjo dicho resultado. El costo no sólo se refiere a lo económico sino a todos los recursos utilizados o agotados para lograr el producto, como por ejemplo horas / personal invertidas, material odontológico utilizado por unidad de trabajo, gasto de servicios (luz, agua, electricidad, etc.), entre otros.

Es la calificación de la forma como la estructura y procesos de un servicio logran el producto final. La eficiencia de un proceso está determinada por la relación entre los recursos asignados y los resultados obtenidos⁴⁶

Accesibilidad: se trata de medir la posibilidad que tiene un cliente externo de obtener los servicios que necesita, en el momento y lugar donde los necesita (oportunidad), en suficiente cantidad y a un coste razonable. Para la medición se relaciona la capacidad de la oferta asistencial de un servicio con los aspectos organizacionales, económicos, culturales y emocionales de sus usuarios que demandan el servicio.

Satisfacción: se define como la medida en que la atención sanitaria ofertada en el servicio llena las expectativas e intereses de los usuarios y proveedores. Esta dimensión puede estar referida como mínimo a tres componentes: la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, equipamiento, salario, horario de trabajo, etc.), los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.⁴⁶

Adecuación: es la medida en que la atención o acción sanitaria se corresponden con las necesidades del usuario o proveedor del servicio. Esta medida tiene un componente numérico como la cantidad total del servicio en relación con las necesidades del usuario, y un componente de distribución como la disponibilidad del servicio en cada zona y por grupos poblacionales.⁴⁶

Continuidad: Es la medida en que la atención o acción sanitaria se suministra de una forma continua y coordinada. La medida trata de identificar el nivel de integración en la atención del usuario del servicio. grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico⁴⁶

Participación: representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que afectan a los intereses habituales del servicio.⁴⁶

Calidad de la atención Es el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los

beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son:

- Oportunidad
- Agilidad.
- Accesibilidad.
- Continuidad.
- Suficiencia.
- Seguridad.
- integralidad e integridad.
- racionalidad lógico-científica.
- costo-efectividad.
- Eficiencia.
- Humanidad.
- Información.
- Transparencia.
- Consentimiento.
- y grado de satisfacción de los usuarios.

Evaluación de calidad de la atención: es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

EVALUACIÓN: es una acción a través de la cual se estimula el proceso administrativo y especialmente la planeación a largo y mediano plazo. Tiene como objetivo medir y controlar los resultados por las acciones realizadas en un periodo definido y analizar los factores que determinaron el logro total o parcial de las metas previstas por la institución.

Permite tomar medidas correctivas oportunamente en el transcurso de la ejecución de las acciones y actividades, contribuye a la actualización del diagnóstico a través del conocimiento y de las modificaciones ocurridas en la demanda y oferta de los servicios, así como de los factores condicionantes. En esta forma retroalimenta el proceso de toma de decisiones en las instituciones de salud, permitiendo ajustes en las orientaciones de las políticas, fijación de objetivos, estrategias y dando bases para la reprogramación. Planteado lo anterior y procurando una mayor oportunidad a quienes más la necesitan, se hace necesario una descripción de los servicios de salud en términos de disponibilidad y aceptabilidad, de medidas de eficiencia y eficacia, de beneficio de las diversas intervenciones de los servicios de salud, como de la

enumeración de situaciones de salud inadmisibles.

Para lograrlo se hace necesario una evaluación de la calidad de la atención en salud con un análisis del grado de satisfacción del usuario, del prestador de los servicios y de la institución, la formación de los recursos humanos, el desarrollo científico del personal y la información necesaria para actuar en el sentido de mejorar y mantener la buena calidad de la atención y el grado de cumplimiento de los resultados producidos.

EFICACIA: es la calificación de la forma como una actividad o un servicio responde a los requerimientos y expectativas de la población demandante del servicio.

PERTINENCIA: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.⁴⁷

SEGURIDAD: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

LAS COMODIDADES se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen los pacientes y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.⁴⁸

USUARIOS (Customers): los usuarios o clientes son definidos con relación a

un determinado proceso. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En esos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente, cuando el producto es intermedio, o cuando se trata de un producto final de la actividad de la organización.⁴⁹

Qué es la satisfacción.

En si la satisfacción del cliente se podría definir como la percepción que el cliente tiene de que fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas en relación al producto o servicio. En otras palabras, es el conjunto de sensaciones que tiene al cliente sobre el bien que compró, al utilizar el producto y saber que funciona con normalidad, además que el servicio que le prestó fue de primera categoría, por lo cual es una actividad que no se debe dejar pasar nunca por alto, se debe convertir en un proceso continuo, que permita obtener información relacionada con la percepción del cliente en relación con el producto o servicio. Esto con el objetivo de realizar mejoras que permitan mantener a los clientes satisfechos, pues es bien sabido que clientes satisfechos compran más.

Para poder lograr la satisfacción de los usuarios, no se debe olvidar algunos de los principales factores como son la calidad y el servicio que se brinda; sin embargo, el objetivo final no sólo es producir un producto de calidad y un excelente servicio al cliente, también se debe crear clientes leales y satisfechos que se mantengan a través del tiempo.⁵⁰

Cómo se mide la satisfacción. Un principio básico que se debe tomar en cuenta es, que si algo no se mide no se puede mejorar, éste es un axioma muy cierto; por lo que para poder lograr medir la satisfacción del cliente se debe conocer si las expectativas han sido alcanzadas y superadas, y ¿cómo saberlo?

Los clientes brindan toda la información que se necesita para mejorar; pero se debe realizar la investigación con ellos, ya que todos los clientes son personas distintas y cada uno puede tener percepciones diferentes.

Se debe ser conscientes que existen dos tipos de datos que se pueden recabar mediante alguna de las herramientas: cualitativos y cuantitativos. La diferencia entre ambos tipos reside en que los datos cualitativos pretenden entender de manera subjetiva la experiencia del cliente, es a través de observaciones, entrevistas, etc.; mientras que los datos cuantitativos son medibles, porque se recolectan de acuerdo a un estándar predeterminado, como lo es una escala numérica (1 =Excelente 5 = Pésimo), usando encuestas, etc. Algunas de las herramientas más utilizadas para poder conocer la percepción de los clientes son: las entrevistas personales, entrevistas telefónicas, cuestionarios y encuestas, grupos de enfoque. 48

Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de

salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.⁴⁸

Perspectiva del significado de calidad para el paciente:

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. Además, el hecho de que las comunidades no siempre entienden sus necesidades en materia de servicios de salud es especialmente cierto para los servicios preventivos. Son los miembros del grupo de servicios de salud quienes tienen que averiguar cuáles son las condiciones y las necesidades de servicios de la comunidad, a fin de instruir a las comunidades sobre los servicios básicos y darles la mayor participación posible en la definición de la forma en que se prestarán los mismos. ¿Qué decisiones deben tomar los profesionales de salud y cuáles la comunidad? ¿Cuál es el campo de acción de los profesionales en este aspecto? Se trata de una esfera de índole subjetiva y cargada de valores que requiere un diálogo constante entre

los trabajadores de salud y la comunidad. Se debe mantener una relación de confianza y un proceso de comunicación mutuo entre la comunidad y el grupo de salud para poder negociar estos aspectos de una manera eficaz.⁴⁸

En el estudio en cuanto a satisfacción de los usuarios las variables a tratadas fueron las siguientes:

Satisfacción del usuario en cuanto a instalaciones físicas

Satisfacción del usuario en cuanto a dotación y equipo.

Satisfacción del usuario en cuanto a trato humano

Satisfacción del usuario en cuanto a oportunidad

Satisfacción del usuario en cuanto a percepción de la calidad

6. METODOLOGÍA

6.1 ENFOQUE

Esta investigación se realizó **con un enfoque cuantitativo**, contiene elementos como la medición, “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población”¹⁴

6.2 DISEÑO

de tipo descriptivo porque como su nombre lo indica describió o relató la situación de la calidad en la prestación del servicio de odontología en la E.S.E.HOSPITAL ISMAEL ROLDAN DE QUIBDÓ teniendo en cuenta la

satisfacción de los usuarios.

La investigación descriptiva la define como el tipo de investigación que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”¹⁴

Finalmente, esta investigación es **de corte transversal** puesto que implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo, la Investigación transversal o transeccional son las “investigaciones que recopilan datos en un momento único”,¹⁴

6.3 POBLACIÓN

La población de este estudio se conformó por usuarios que asistieron al servicio de odontología del HOSPITAL ISMAEL ROLDAN DE QUIBDO que atiende pacientes del régimen subsidiado CAPRECOM en el periodo comprendido entre 01 de junio al 31 de julio de 2014, que asciende a 1550 usuarios, distribuidos mensualmente así

| MES | NUMERO DE USUARIOS |
|-------|--------------------|
| JUNIO | 777 |
| JULIO | 773 |
| TOTAL | 1.550 |

6.4 MUESTRA

EL muestreo fue probabilístico aleatorio simple, (se trabajó por medio de encuestas preestablecidas) Es un “Subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos.”¹⁴

es decir, participaron aquellos usuarios que solicitaron el servicio odontológico en las IPS durante el periodo de estudio planteado, hasta completar la totalidad de la muestra; se recolectó la información diariamente hasta completar la unidad de análisis (250 encuestas) teniendo en cuenta que cada usuario participe una sola vez.

• **Criterios de inclusión:**

- Individuos identificados como usuarios del régimen subsidiado CAPRECOM, que asistan a la consulta odontológica.
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Usuarios mayores de 12 años en el periodo de estudio.

• **Criterios de exclusión:**

- Personas con discapacidad cognitiva
- Trabajadores de LA IPS
- Usuarios pertenecientes al régimen contributivo.

Con muestreo probabilístico aleatorio simple (se trabajó por medio de encuestas preestablecidas) Es un “Subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos.”¹⁴

con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de muestreo de 5%. Para la estimación del tamaño

Tamaño de la muestra:

El tamaño de una muestra es el número de individuos que contiene.

De esta población se tomó una muestra representativa de usuarios calculada mediante fórmula matemática, así: ⁵¹

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

$$N = (1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 1500 / ((0.05)^2 * 0.5 * 0.5) = 301$$

| | | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Valor de k | 1,15 | 1,28 | 1,44 | 1,65 | 1,96 | 2,24 | 2,58 |
| Nivel de confianza | 75% | 80% | 85% | 90% | 95% | 97,5% | 99% |

N: Tamaño de la población o universo: Total de Pacientes esperados en el servicio de odontología. (Cifra obtenida con los usuarios asistentes en los 30 días hábiles anteriores al del estudio)

Valor de k 1,15 1,28 1,44 1,65 1,96 2,24 2,58

Nivel de confianza 75% 80% 85% 90% 95% 97,5% 99%

N: Tamaño de la población o universo: Total de Pacientes esperados en el servicio de odontología. (Cifra obtenida con los usuarios asistentes en los 30 días hábiles anteriores al del estudio)

K: El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos, para este caso se considera el 95%.

E: El error maestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella: Para este caso se considera el 5% = 0.05

p: Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio "Satisfacción del usuario". Como este dato es desconocido se supondrá que es del 0.5.

q: es la proporción de individuos que no poseen la característica "Satisfacción del usuario", es decir, 1-p equivalente al 0.5

n: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que se va a realizar)⁵².

•Formula correctora para tamaño de la muestra en poblaciones pequeñas:

$$1 / n' = 1/n + 1/N$$

$$1 / n' = 1 / 301 + 1 / 1500 \text{ de donde } n' = 0.00398892$$

$$1 / n' = 250.694$$

Tamaño de la muestra se aproxima a: 250 usuarios

La población de estudio la constituyen el total de usuarios asistentes al servicio de odontología de la IPS con un total de 1550 usuarios equivalente al 100% .Se tomara una muestra representativa de 250 usuarios (16.6%), calculada mediante fórmula matemática para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% = 0.05

6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Dentro de esta investigación se utilizó una fuente de información PRIMARIA: se realizará la recolección por medio de una fuente primaria de información como es la encuesta, donde se obtiene el testimonio directamente de los encuestados mediante el instrumento diseñado ,con el fin de conocer si los usuarios se encuentran satisfechos o no durante la atención odontológica en la IPS el instrumento consta de 10 preguntas con respuestas puntuales (SI/NO) que permiten evaluarla cuantitativamente.

6.6 INSTRUMENTOS

se realizó la recolección por medio de una fuente primaria de información Se aplicó un formulario estandarizado (encuesta) a la totalidad de las unidades incluidas en la muestra, que para este caso serían **250** encuestas. Las encuestas sirven para obtener información puntual cuantificable sobre las opiniones de los usuarios sobre los aspectos claves de la problemática; de tal manera que se obtuvieran resultados confiables y pertinentes al objeto de

investigación. La utilización de la encuesta se justifica en la necesidad de recolectar información primaria a partir de las concepciones y opiniones de los usuarios, la cual puede ser cuantificada y analizada mediante procesos estadísticos.

En esta encuesta se consiguió el testimonio directamente de los encuestados mediante el instrumento diseñado, con el fin de conocer si los usuarios se encuentran satisfechos o no durante la atención odontológica en la IPS. El instrumento consta de 10 preguntas con respuestas puntuales (SI/NO) que permiten evaluarla cuantitativamente.

Para la construcción del instrumento, se contó con las definiciones, dimensiones, técnicas y fuentes de la variable con el fin de tener bases más certeras para la elaboración de las preguntas.

6.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Al recolectar la información, se procedió como primera medida, al análisis de la misma para obtener los resultados esperados, teniendo en cuenta la categorización que se asignó a cada una de las preguntas acuerdo a las dimensiones ya estipuladas para su fácil interpretación:

Para el análisis de la información recolectada se empleó su ordenamiento en gráficas y la aplicación de las medidas de tendencia central, especialmente el porcentaje. El procesamiento estadístico se hará mediante Excel 2010, que permite el manejo de los datos y la generación de los gráficos representativos.

6.8 COMPONENTE ÉTICO

Con base en la Resolución 008430 de 1993 se considera que esta investigación es de bajo riesgo, en la medida que no hay una intervención directa sobre el cuerpo del paciente, ni procedimientos que invadan la intimidad de la persona.⁵³

Para preservar la validez y confiabilidad de la investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones que permitieron identificar la conducta ética y científica en la investigación⁵⁴.

En el manejo de la información se tuvo en cuenta los principios de Respeto a la dignidad humana y Beneficencia ante lo cual se le informó a los participantes, en este caso a los pacientes atendidos en los servicios de odontología, que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por

la cual no se incluye sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información para prever la confirmación en la participación.

Se preservó el principio de Autonomía, tanto de los pacientes como de la Institución, para el cual se le explicó a los participantes y se le informó a la institución las ventajas y riesgos del estudio por lo que se dejó a su libre elección y albedrío el derecho de participar voluntariamente en la investigación y de retirarse cuando así lo considerasen conveniente, para ello se hizo uso de la carta de aceptación por parte de la Institución.

Se tuvo en cuenta el principio de Reciprocidad, incentivando a los participantes que mediante la determinación de la calidad de la atención que ellos perciben se pueden obtener resultados que permitan mejorar la atención que brinda el equipo de odontología, Se respetó el principio de Justicia y el derecho a la equidad en cualquier riesgo o beneficio, como también los aspectos relacionados con la privacidad, intimidad, y confidencialidad en el manejo de la información.

En cuanto a la publicación de resultados se dejó claro el principio de Veracidad, ante el cual el investigador se compromete bajo criterios de honestidad a no alterar y/o manipular los resultados.

7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

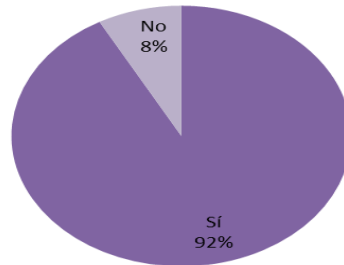
- **Satisfacción del usuario con respecto a las instalaciones físicas**



Como podemos apreciar en la gráfica, de la población total de 250 encuestados el 90% de los usuarios dicen sentirse satisfechos con la presentación y aseo del consultorio odontológico, mientras que al contrario solo una pequeña parte, el 10% de los usuarios no se encuentran satisfechos.

Satisfacción del usuario con respecto a la dotación y equipos

2. El odontólogo que lo atendió contó con material para llevar a cabo la atención?

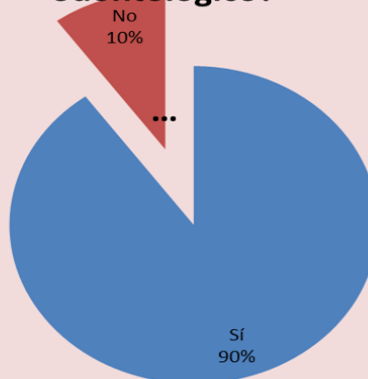


En la siguiente gráfica se aprecia que, el 8% de las personas encuestadas dijeron que el odontólogo no contaba con los materiales necesarios para llevar a cabo la atención, por lo tanto no se sienten satisfechos, frente a un 92% de usuarios que dijeron que si contaba con los materiales, y se encuentran satisfechos.

• Satisfacción del usuario con respecto a la oportunidad

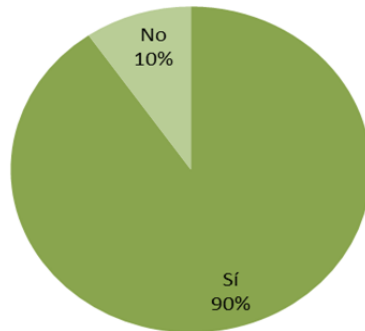
Esta variable la Componen por las preguntas 3, 4,5 del instrumento de encuesta

3. Es conveniente para usted el horario de atención del consultorio odontológico?



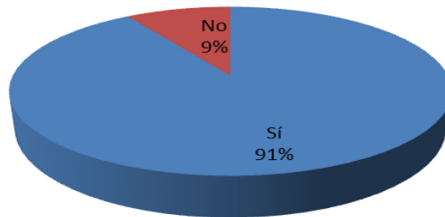
Esta gráfica nos permite observar la opinión de los usuarios sobre los horarios de atención de los consultorios, con un 90% de satisfacción el horario de atención es conveniente para los usuarios que participaron en la encuesta, mientras que para el 10% de los usuarios el horario es inconveniente.

4. Considera usted que el tiempo que debe esperar para la asignación de su cita es el adecuado?



El 90% de los pacientes encuestados considera que el tiempo de espera para la asignación de su cita odontológica es el adecuado mientras que el 10% restante no lo considera así.

5. Considera usted que el tiempo dedicado a su cita odontológico fue el adecuado?

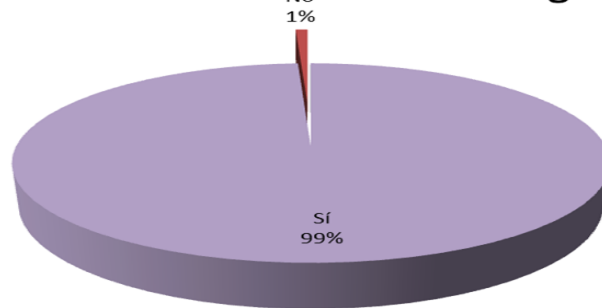


El 91% de los encuestados consideran adecuado el tiempo que se les dedica a su cita odontológica, mientras el 9% no se siente satisfecho.

Al realizar un promedio a esta variable el 90.33% de los encuestados se encuentran satisfecho con relación la oportunidad contra el 9.66% que dicen sentirse insatisfechos

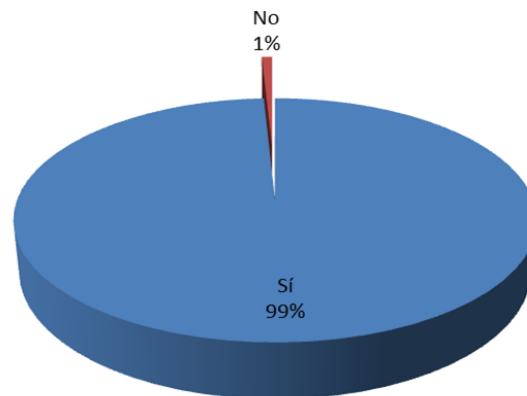
• **Satisfacción del usuario con respecto al trato humano en el consultorio Compuesto por las preguntas 7 y 8 del instrumento de encuesta.**

7. Se siente satisfecho con la información que se le brindo frente a su motivo de consulta odontológica?



En este grafico se analiza que el 99% de la población se siente satisfecho con la información que se le brindo frente a su motivo de consulta odontológica y el 1% esta insatisfecha.

8. Se siente satisfecho con el trato del odontólogo hacia usted en el momento de la atención?



Se evidencia que el 99% de la población encuestada está satisfecha con el trato que recibió de parte del odontólogo en el momento de la atención, y el 1% se sintió insatisfecho.

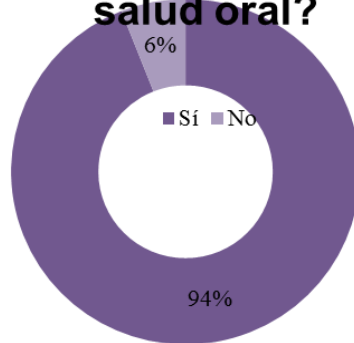
Para un promedio total de satisfacción de la variable del 99% contra un 1% de insatisfacción.

Satisfacción de los usuarios a la variable calidad en general
Esta variable está compuesta por las preguntas 6,9 y 10.



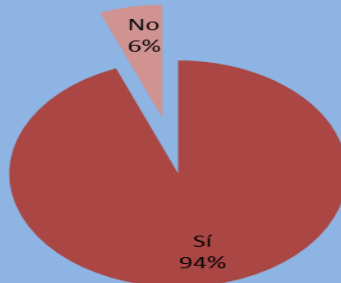
Del 100% de paciente encuestado el 94% se sienten satisfechos con el servicio de odontología desde su llegada hasta la salida y el 6% restante no se siente satisfecho.

9. Recibió usted una solución adecuada a su problema de salud oral?



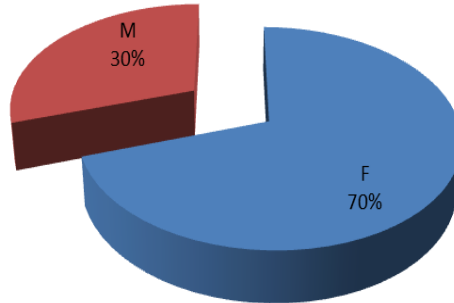
El 94% de los pacientes encuestados consideran que recibieron solución adecuada a su problema de salud oral y el 6% contesta que no recibió solución adecuada a su problema.

10. Le gustaría recibir atención nuevamente en este consultorio Odontológico?



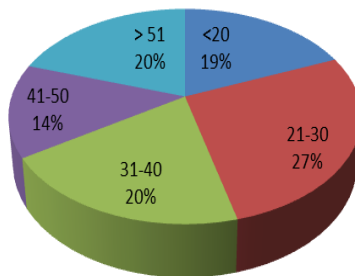
Al 94% de los encuestados les gustaría recibir atención nuevamente en este consultorio, mientras que el 6% de los encuestados no les gustaría recibir nuevamente la atención en este consultorio.

Composición de la población encuestada por Género



En esta grafica podemos observar que el 70% de las personas encuestadas pertenecen al género femenino, y el otro 30% pertenece al género masculino

Composición por edad de la población encuestada



En esta grafica se analiza la composición por edad de la población encuestada así:

<20 años representado por el 19% de la población

21-30 años representan el 27%

31-40 años representan el 20% de los encuestados

41-50 años a este grupo pertenecen el 14%

> 51 años estos pacientes representan el 19%

8. CONCLUSIONES

- La humanización en salud, la comunicación y el compromiso con la atención al usuario son factores fundamentales en la Calidad del servicio y la satisfacción del mismo.
- En términos generales, los usuarios de CAPRECOM encuestados se encontraron **SATISFECHOS** con el servicio de odontología que se les presta en el Hospital Local Ismael Roldan Valencia en términos de Instalaciones Físicas, Dotación y equipo, Trato Humano, Oportunidad y Percepción de la calidad. Este resultado concuerda con los estudios realizados en las otras investigaciones que se analizaron.
- Se puede deducir que de los indicadores propuestos para evaluar la satisfacción de usuario, el mayor porcentaje de individuos Satisfechos se encuentran en Trato Humano con el 99% de satisfacción y los no satisfechos se encuentran en la variable oportunidad con un 6% de insatisfacción, aunque estos porcentajes son muy inferiores. Puede ser un aspecto que debe ser analizado a mayor profundidad.
- La asistencia al servicio de odontología en la ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA por parte de los usuarios de CAPRECOM se ve reflejada principalmente en pacientes de género femenino, representadas en el 70% frente a pacientes de género masculino, (como ocurrió en la investigación estudiada ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA).

La asistencia también se ve reflejada en pacientes jóvenes, es decir en el rango de edad de 21-30 años puesto que ocupan la mayor cantidad de usuarios encuestados. Las personas del rango entre los 41-50 asisten minoritariamente al servicio odontológico.

9. RECOMENDACIONES

- Realizar un analisis mas a fondo de las variables donde el personal manifesto estar mas insatisfecho, como fue la variable oportunidad.
- Incluir los hallazgos encontrados en esta investigacion, dentro de el plan de mejoramiento continuo institucional.
- Replantear el sistema de adjudicación de las citas odontologicas.
- Tener en cuenta para investigaciones futuras que se utilice un istrumento donde los pacientes puedan expresar el porque se sienten insatisfechos.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Olga patricia lópez-Soto María Del Pilar Cerezo Correa Alba Lucía Paz-Delgado. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos rev.gerenc. polit. salud, bogotá (colombia).9 (18): 124-136, enero-junio de 2010
2. IC Preciado Prieto. Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de odontología 2012
3. Sandra hurtado¹, Fernando Vásquez^{1, 2}, Helmer zapata^{1, 3}. Estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, junio agosto 2010. Escuela de salud pública, facultad de salud, universidad del valle, Cali (colombia). 2. angiografía de occidente. 3. grupo de investigación en salud pública (gisap), fundación universitaria san Martín, Cali (colombia).
4. Zaida Aranguren Ibarra. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela. acta odontol. venez v.47 n.1 caracas mar. 2009
5. Jairo Esteban Lopez portilla- Estefania pilataxi sanchez-leyda yannar Rodriguez-Escobar- Adriana carolina velasquez rivera Maria Alejandra Lopez Blandon-cecilia Maria martinez Delgado-Andres Agudelo Suarez. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia.rev. geren. polit.bogota
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. "INCAS Colombia 2009". Bogotá: Dirección General de Calidad de Servicios; 2009
7. Carlos Alfonso Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia. Ministerio de protecciónsocial.Losprincipiospag3343<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
8. <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
9. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
10. www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268
11. www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana De Salud, Gobernación del Chocó. Indicadores básicos en salud del chocó, 2007.

12. DANE 2005 boletín de proyecciones (www.dane.gov.co)
13. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III. II estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas
14. Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2003). (2010) Metodología de la investigación. México. Editorial McGraw-Hill. etal, 2003; p.5 p119,p270,p305
15. www.choco.gov.co/apc-aa-files/.../INTRODUCCION_DEFINITIVA.pdf
16. Estudio Realizado por OPS de acuerdo a Información del DANE a 2011
17. Fuente. Colombia – sa. www.colombia-sa.com/.../choco/choco.html
18. quibdo-choco.gov.co
19. www.slidefinder.net/p/presentacion_20mesa_20de_20salud.../264795
CAPRECOM HISTORIA
20. <http://www.caprecom.gov.co/historia-mision-vision>
21. www.bus.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf
22. Revista Anuario de Investigación. Facultad de Psicología, 2007
23. Mejía García, Braulio. Auditoría Médica para la garantía de calidad en salud. 4 ed. Bogotá. Reimpresión 2004
24. Márquez pariente, sol y Aucassi rojas, Marcelino. Calidad de atención en servicios de salud.
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/gesenfer/calidatenserv1.htm>
25. www.bvs.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf
26. www.pueblos-espana.org/castilla+y+leon/soria/deza/foro-tema/62692/
27. Berry, Thomas. Como gerenciar la transformación hacia la calidad total, Mc Graw Hill, 1996
28. Rodríguez, William. Salud. ¿Cómo organizar la calidad? Ministerio del Trabajo y seguridad Social, Instituto de Seguros Sociales, Colombia
29. Mabel yolanda serrato. Antecedentes históricos de Auditoria en

Salud. Agosto 2001. www.odontomarketing.com.co

- 30.5 Guillermo i.williams. Director de programas y servicios de Atención de la salud MSAS. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención medica “ Calidad de los Servicios de Salud”
31. Ríos valencia diana carolina, palacio jaimé alberto. Evaluación del grado de Satisfacción de las instituciones usuarias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas en la prestación de servicios relacionados con solicitud de información. Universidad Tecnológica de Pereira 2011
32. www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177
33. Guillermo i.williams. Director de programas y servicios de Atención de la salud MSAS. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención medica “ Calidad de los Servicios de Salud”
34. Ley 10 de 1990 Sentencia de reestructuración
35. reforma constitucional de 1991, artículos 209 y 269,
36. Diccionario usual real academia de la lengua española lema.rae.es/drae/srv/search?key=calidad
37. www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=1481
38. Daphne y. carrillo tarascio, yajaira c. romero uzcátegui. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. En: Acta Odontológica Venezolana ISSN 0001-6365, Vol.45. No.2 / 2007
39. Malagón Londoño, Galán Morera, Portón Laverde. Garantía de calidad en salud. 2da edición. Editorial medica panamericana 2006.
40. Lozada Otálora Mauricio, Rodríguez orejuela agosto. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuad. Adm. Vol. 20 No.34. julio-diciembre de 2007. p.237-258.
41. Decreto de 2006 www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975
42. Resolución 1043 de 2006
43. Od evelyn ruth dolonguevich de slipak; Proyecto de servicio de odontología Hospital Universitario Universidad Nacional de Cuyo –Mendoza 2010
44. Organización Mundial de la salud. OMS
45. Manual Técnico Ministerio de la Protección Social
46. Reinaldo e. Zambrano La calidad de la atención odontológica en el proceso de integración docente , asistencial y de investigación, Universidad de los Andes Merida-Venezuela
47. Mejía García, Braulio. Auditoria médica para la garantía de la calidad. Santafé de Bogotá: Ecoe Ediciones, 1997
48. Garantía de la calidad de la atención de salud en los países en desarrollo segunda edición, Lori Diprete Brown, lynne Miller Franco Nadwa Rafeth, theresa Hatzell, USAID

49. www.bus.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf.

50. www.herramientasparapymes.com/%C2%BFcomo-medir-la-satisfaccion-del-cliente-parte-i

51. wikipedia.org/wiki/Tama%C3%B1o_de_la_muestra

52. es.wikipedia.org/wiki/Tama%C3%B1o_de_la_muestra

53. Resolución 008430 de 1993

54. es.slideshare.net/JoseMoi/cioms

Pautas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de organizaciones internacionales CIOMS, En colaboración con la organización mundial de la salud, ginebra 2002

ANEXOS:

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.

DOCTOR:
WILMAN YURGAKY LEDEZMA
DIRECTOR HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO

Cordial saludo,

Por medio del siguiente escrito, le solicito muy comedida y respetuosamente me permita aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios que asisten al servicio de Odontología, en su prestigiosa institución, pacientes mayores de 12 años de edad y que pertenecen al régimen subsidiado CAPRECOM, con fines de aprendizaje e investigativos, pues curso II semestre de la especialización ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD de la universidad CATOLICA DE MANIZALEZ (U.C.M) por lo tanto su colaboración me será de gran ayuda, para la obtención de mi título.

Agradeceré la atención prestada,

HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Dependencia _____ No Folio _____
Día 7 SEP Mes 14 Año
Firma *Gonzalez* (11/06/17)

Edeps
EYRA DALENA MURILLO GONZALEZ
ASPIRANTE A ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
U.C.M

E.S.E. *Gonzalez*
SUBGERENCIA
ASISTENCIAL



Quibdó, 3 de Junio de 2014


Doctora
EYRA DALENA MURILLO GONZALEZ
ODONTOLOGA
Quibdó


Cordial saludo:

Le Damos formalmente una respuesta positiva y nuestro aval desde el área administrativa, a su petición donde muestra interés en realizar su investigación y aplicación de encuestas con fines educativos, relacionados con la evaluación de la satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado (Caprecom) que asisten a la consulta odontológica en las instalaciones de nuestra institución, HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO.

Esperamos que esta oportunidad le sirva de ayuda en el cumplimiento de los objetivos propuestos en su investigación.

Atentamente,


SUZY RODRIGUEZ RIVAS
Subgerente Asistencial

E.S.E.
 SUBGERENCIA
ASISTENCIAL

2. CRONOGRAMAS

| Actividad | Mes | | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Búsqueda de información bibliográfica | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Organización Y elaboración del anteproyecto | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Solicitud y respuesta de Autorizaciones institucionales | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Elaboración y validación de instrumento | | ■ | | | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumento prueba piloto | | ■ | | | | | | | | | | |
| Sustentación de anteproyecto | | | | | | ■ | | | | | | |
| Aplicación del instrumento trabajo de campo | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Análisis e Interpretación de datos | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Elaboración de artículo | | | | | | | | | | | ■ | |
| Ajustes y elaboración del documento final | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | ■ |

3. PRESUPUESTO

| DETALLES | VALOR TOTAL |
|-----------------------------|------------------|
| PAPELERIA | 150.000 |
| TRANSPORTE | 200.000 |
| COMPUTADOR | 1.900.000 |
| TIEMPOS DEL INVESTIGADOR | 5.600.000 |
| TOTAL | 7.850.000 |

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Se desarrolló la encuesta que se presenta a continuación.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

SEXO -----

EDAD: -----

Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligencie la encuesta marcando con una X la respuesta que considere correcta

1. ¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo del consultorio odontológico?

SI NO

2. El Odontólogo que lo atendió, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?

SI NO

3. ¿Es conveniente para usted el horario de atención del consultorio odontológico?
SI NO
4. ¿Considera usted que el tiempo que debe esperar para la asignación de su cita odontológica es el adecuado?
SI NO
5. ¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita Odontológica fue el adecuado?
SI NO
6. ¿Se siente satisfecho con el servicio de odontología desde la llegada al centro de salud hasta su salida?
SI NO
7. ¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta odontológica?
SI NO
8. ¿Se siente satisfecho con el trato del odontólogo hacia usted en el momento de la atención?
SI NO
9. ¿Recibió usted una solución adecuada a su problema odontológico?
SI NO
10. ¿Le gustaría recibir atención nuevamente en este consultorio Odontológico?
SI NO

GRACIAS POR SU ATENCIÓN